



Panduan

Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) Pangan dan Gizi

untuk
Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Desa



Panduan

Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) Pangan dan Gizi

**untuk
Tenaga Kesehatan Puskesmas dan
Tenaga Kesehatan Desa**

Hak Cipta © 2026 Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)
Dilindungi Undang-Undang

Panduan

Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan. 2026. Panduan Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) Pangan dan Gizi: untuk Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Desa. Soe, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.

2 sampul + 22 halaman romawi + 92 halaman isi; A4

Dinas Kesehatan Kabupaten TTS. 2026. Panduan Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) Pangan dan Gizi: untuk Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Desa. Soe, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Pelindung:

1. Johanis Benu (Kepala Bappeda, Kabupaten TTS)
2. R.A. Karolina Tahun (Kepala Dinas Kesehatan, Kabupaten TTS)

Pengarah:

1. Teguh Prawono Sabat (Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS)
2. Sofia Emilia Ulang (Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten TTS)

Tim Penyusun:

1. Laeli Sukmahayani (Konsultan Gender, CIFOR)
2. Ratnasari (Spesialis Gender, CIFOR)
3. Mulia Nurhasan (Peneliti Pangan dan Gizi, CIFOR)
4. Jusuf Amnifu (Ketua DPC Persagi Kabupaten TTS/Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan, Kabupaten TTS)
5. Enjel M.D. Nalle (Nutrisionis Muda Dinas Kesehatan, Kabupaten TTS)
6. Yuniar D. Uly (Nutrisionis Pertama Dinas Kesehatan, Kabupaten TTS)
7. Mahdiyatur Rahmah (Asisten Peneliti Pangan dan Gizi, CIFOR)
8. Rumanti Wasturini (Asisten Peneliti Pangan Lokal, CIFOR)
9. Seprianus Y. Adonis (Ketua Majelis Klasik Amanuban Tengah Utara Gereja Masehi Injili di Timor/Fasilitator Sekolah Perempuan TTS)

Editor Bahasa: Sekar Palupi/CIFOR

Desain dan Tata Letak: Rizky Nurramadita/CIFOR

Buku ini disusun melalui proses partisipatif yang melibatkan para pemangku kepentingan di bidang kesehatan masyarakat Kabupaten Timor Tengah Selatan, khususnya tenaga kesehatan dari Puskesmas dan desa. Daftar nama peserta lokakarya dan pelatihan yang berperan dalam penyusunan serta penyempurnaan panduan ini tercantum pada bagian akhir buku.

Buku ini tidak untuk diperbanyak dan diperjualbelikan tanpa seizin Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.

2026



Daftar Isi

Kata Pengantar dari Koordinator Proyek Land4Lives	xi
Kata Pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan	xiii
Kata Pengantar dari Ketua DPC Persagi Kabupaten Timor Tengah Selatan	xv
Sekapur Sirih dari Tim Penulis	xvii
Pendahuluan	xix
Siapa Fasilitator GASELOR	xx
Mengapa Panduan ini Dibuat?	xxii
Latar Belakang	1
1.1 Latar Belakang Umum	1
1.1.1 Landasan Umum dan Strategi Nasional terkait <i>Stunting</i>	1
1.1.2 Gambaran Situasi Pangan dan Gizi Kabupaten TTS	3
1.1.3 Kondisi Pangan dan Gizi di Kabupaten TTS	6
1.2 Upaya yang telah Dilakukan	7
1.2.1 Program Intervensi Gizi yang Spesifik dan Sensitif	7
1.2.2 Keberhasilan Program dan Inovasi yang Sudah Dilakukan	10
1.3 Tujuan dan Sasaran Panduan	11
Faktor-faktor Penyebab <i>Stunting</i>/Kole/Tuktuka	13
2.1 Faktor Klinis (Penyebab Langsung)	13
2.2 Faktor Nonklinis (Penyebab Tidak Langsung)	14
2.3 Dampak <i>Stunting</i>	17
2.4 Pendekatan Multifaktor untuk Mengatasi <i>Stunting</i>	24
2.4.1 Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pencegahan <i>Stunting</i>	24
2.4.2 Ketersediaan Pangan dalam keluarga	27
Kesenjangan dan Tantangan Pelaksanaan GASELOR	29
3.1 Kurangnya Integrasi Nilai dan Praktik Kesenjangan Gender	29
3.2 Rendahnya Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan	30
3.3 Mengintegrasikan Nilai Positif Budaya dan Kepercayaan	32
3.4 Inisiasi Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR)	35
Kaitan antara Status Gizi dengan Kesenjangan Gender dalam Keluarga	37

4.1 Peran Kesetaraan Gender dalam Pola Asuh Anak	37
4.1.1 Faktor Pembentuk Peran Gender dan Dampaknya	41
4.1.3 Dampak Terbatasnya Waktu Ibu terhadap Pola Asuh Anak	46
4.1.4 Dampak Keterbatasan Akses Fasilitas Kesehatan bagi Perempuan terhadap Pola Asuh Anak	47
4.2 Mengapa Kesetaraan Gender Penting untuk Mengatasi <i>Stunting</i>	48
4.2.1 Ayah dan Ibu Memiliki Tanggung Jawab yang Sama dalam Pengasuhan	49
4.2.2 Pengaruh Keterlibatan Ayah terhadap Pola Makan Sesuai Isi Piringku	51
4.2.3 Keterlibatan Semua Anggota Keluarga	52
4.2.4 Memenuhi Kebutuhan dan Perhatian terhadap Keluarga	52
4.2.5 Kebutuhan Gizi Laki-laki dan Perempuan	53
4.3 Peran Gender sebagai Model Perilaku Positif dalam Keluarga	55
Pangan Lokal yang Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman untuk Pengetahuan Keluarga	59
5.1 Pangan yang Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman	59
5.1.1 Penyediaan Pangan Lokal Sesuai Prinsip B2SA	60
5.1.2 Isi Piringku Lokal	62
5.1.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	66
5.2 Keterkaitan antara Pengetahuan Kedua Orang Tua dengan Status Gizi Anak	68
5.2.1 Tingkat Pengetahuan Kedua Orang Tua tentang Kebutuhan Gizi Anak	72
5.2.2 Pentingnya Edukasi Zat Gizi untuk Seluruh Anggota Keluarga	73
5.3 Strategi dan Pelibatan Ayah dalam Edukasi Gizi	73
5.3.1 Membangun Kebiasaan Makan Sehat di Rumah	75
Penutup	77
Daftar Pustaka	79
Lampiran	84
1 Daftar Peserta Lokakarya Penyusunan Panduan Teknis Program Gerakan Ayah Sebagai Konselor (GASELOR) melalui Kegiatan Pangan dan Gizi di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)	84
2 Daftar Peserta Lokakarya Duta Ayah Gerakan Ayah Sebagai Konselor (GASELOR) – Pangan dan Gizi	86
3 Daftar Peserta <i>Training of Counselor</i> : Penggunaan Panduan Teknis Program Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) – Pangan dan Gizi di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)	87
4 Daftar Peserta Training Penggunaan Panduan GASELOR – Pangan dan Gizi bagi Tokoh Agama Kristen Protestan untuk Mendukung Peran Ayah dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Timor Tengah Selatan	89
5 Daftar Peserta Workshop Pelaksanaan Fasilitasi Gerakan Ayah Sebagai Konselor (GASELOR) – Pangan dan Gizi Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)	91

Daftar Tabel, Gambar, dan Kotak

Tabel

1	Persentase <i>stunting</i> di Kabupaten TTS	1
2	Gambaran situasi gizi masyarakat Kab. TTS yang diukur melalui tiga indikator utama	6
3	Upaya pelaksanaan intervensi gizi yang spesifik dan sensitif	8
4	Program-program inisiatif dan kolaborasi yang sudah berjalan di Kab. TTS	25
5	Program dan intervensi yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun donor kurang mengintegrasikan perspektif gender secara sungguh-sungguh	29
6	Peran penting ayah dalam pengasuhan anak	30
7	Kaitan antara status gizi dengan kesetaraan gender	49
8	Gambaran pola makan seimbang selama 1.000 HPK	69

Gambar

1	Legalitas pendukung penanganan <i>stunting</i>	2
2	Seorang anak sedang makan hanya dengan nasi tanpa lauk	6
3	Tindak lanjut penanganan <i>stunting</i> di Kab. TTS	10
4	Tujuan utama pembuatan panduan	11
5	Faktor klinis penyebab <i>stunting</i>	13
6	Faktor nonklinis penyebab <i>stunting</i> di Kab. TTS	16
7	Dampak <i>stunting</i> yang akan dirasakan seumur hidup	17
8	Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR <2.500gr) dan berisiko <i>stunting</i> (PB <48cm)	21
9	Penjelasan perbedaan definisi gender dan sex	39
10	Beragamnya aktivitas domestik seorang ibu rumah tangga dalam keseharian	47
11	Ilustrasi kebutuhan zat gizi bagi laki-laki dan perempuan dalam setiap fase hidupnya	54
12	Sayuran hasil panen dari kebun dapur	61
13	Seorang ibu dan anaknya sedang menyiram tanaman di kebun dapur	61
14	Poster pangan B2SA	64
15	Poster nasional dari Kemenkes contoh menu makan anak hingga usia dua tahun	65
16	Ayah dan ibu mencontohkan pentingnya makanan bergizi kepada anak lewat kegiatan memasak	76

Kotak

1	Strategi kebijakan yang dijalankan Pemkab TTS	3
2	Perilaku masyarakat yang harus diperbaiki untuk mendukung keberhasilan program	4
3	Sebuah kisah hidup seorang penyandang <i>stunting</i>	18
4	Gambaran dampak <i>stunting</i> yang akan dialami seumur hidup	21
5	Pengaruh budaya dalam pelaksanaan program penanganan <i>stunting</i>	33
6	Perbedaan definisi gender dan jenis kelamin dalam kaitannya dengan penanganan <i>stunting</i>	38
7	Fakta bias gender dalam kehidupan sehari-hari	41
8	Perbedaan peran gender antara ayah dan ibu dalam keseharian	44
9	Dampak positif keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan	50
10	Kisah tentang peran gender tradisional yang memengaruhi perilaku dan sikap anak-anak dalam keluarga	57
11	Peran penting pangan lokal dalam upaya penanganan <i>stunting</i>	60
12	Pemahaman tentang program Isi Piringku	63
13	Contoh perilaku hidup bersih dan sehat dalam keseharian	67

Daftar Istilah

Anemia	Kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah ambang batas normal yang ditetapkan berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, dan status fisiologi. Kondisi ini mencerminkan berkurangnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh
Antropometri	Studi tentang pengukuran dimensi tubuh manusia dari tulang, otot, dan jaringan adiposa
Asam lemak esensial	Asam lemak tak jenuh yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh dan penting untuk kesehatan otak, saraf, dan tulang
Fisiologis	Segala sesuatu yang berkaitan dengan cara kerja atau fungsi normal dari organisme hidup, baik manusia, hewan, maupun tumbuhan, serta bagian-bagian penyusunnya (seperti sel, jaringan, organ, dll)
Fortifikasi	Proses penambahan mikronutrien (vitamin dan unsur renik esensial) pada makanan untuk meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan masyarakat
<i>Glass ceiling</i>	Hambatan tak kasat mata yang membuat perempuan sulit naik/maju ke posisi tinggi/pengambil keputusan
Kognitif	Kemampuan berpikir
Konvergensi	Memusat
Land4Lives	Proyek Lahan untuk Kehidupan bertujuan meningkatkan tata kelola bentang alam, ketahanan pangan, kesetaraan gender, dan perubahan iklim yang pelaksanaannya dipimpin oleh ICRAF Indonesia dan didanai oleh Global Affairs Canada. Proyek lima tahun ini dijalankan di Provinsi Sulawesi Selatan, Sumatra Selatan, dan Nusa Tenggara Timur
Lokus	Tempat atau lokasi
Pangan ultraproses	Makanan yang diproduksi melewati proses panjang dengan tambahan zat aditif (pewarna, perasa, pengawet) sehingga kerap rendah gizi penting namun tinggi kadar gula, garam, lemak. Contohnya: mi instan, makanan kaleng, nugget, sosis, minuman kemasan, soda, saos, keripik kemasan, dll

Patriarki	Sistem sosial, politik, dan budaya yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang kekuasaan utama dan dominan dalam berbagai aspek kehidupan
Penyakit metabolik	Penyakit akibat kelainan dalam proses metabolisme tubuh, misalnya diabetes
Peran gender lipat tiga (<i>triple roles</i>)	Peran perempuan pada tiga aras: reproduksi, produktif, dan komunitas
Prevalensi	Proporsi populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu, seperti penyakit atau faktor risiko
Rematri	Remaja putri, merujuk pada pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada mereka
<i>Sticky floor</i>	Kesulitan perempuan karena terjebak di posisi pekerjaan dengan upah kecil tanpa peluang pengembangan karir
<i>Stunting</i>	Kondisi kurang gizi kronis pada anak di bawah 5 tahun akibat asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama, ditandai dengan tinggi badan yang terlalu pendek menurut umur (<i>height-for-age</i>) berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Stunting berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, serta berpengaruh pada kesehatan dan produktivitas jangka panjang
<i>Underweight</i>	Berat badan kurang
<i>Wasting</i>	Kondisi kurang gizi akut pada anak di bawah 5 tahun, ditandai dengan berat badan menurut tinggi badan (<i>weight-for-height</i>) yang terlalu rendah berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Wasting mencerminkan penurunan berat badan yang cepat akibat asupan gizi yang tidak memadai dan/atau infeksi, serta meningkatkan risiko kematian dan komplikasi kesehatan serius jika tidak ditangani
Zinc	Suplemen yang mengandung mineral <i>zinc</i> (seng)

Daftar Singkatan

ASI	Air Susu Ibu
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Bappenas	Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional
BKP	Badan Ketahanan Pangan
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
B2SA	Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman
CIFOR	Center for International Forestry Research, beroperasi sebagai Landscape Alliance
DPC	Dewan Pengurus Cabang
GASELOR	Gerakan Ayah sebagai Konselor
HPK	Hari Pertama Kehidupan
ICRAF	International Centre for Research on Agroforestry, beroperasi sebagai Landscape Alliance
IHPD	Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Daerah
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KEK	Kekurangan Energi Kronis
KPAI	Komisi Perlindungan Anak Indonesia
KMS	Kartu Menuju Sehat
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Persagi	Persatuan Ahli Gizi Indonesia
PKMK	Pangan untuk Kondisi Medis Khusus
PUPR	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

SKI	Survei Kesehatan Indonesia
Stranas	Strategi Nasional
TTS	Kabupaten Timor Tengah Selatan
TTD	Tablet Tambah Darah
TPPS	Tim Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>
TFC	Therapeutic Feeding Center (Pusat Pemulihan Gizi)
UNICEF	United Nations Children's Fund (Badan PBB untuk kesejahteraan anak)
WHO	World Health Organization (Badan PBB untuk urusan kesehatan dunia)

Kata Pengantar dari Koordinator Proyek Land4Lives

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terbitnya buku *Panduan Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) Pangan dan Gizi untuk Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Desa*. Kehadiran panduan ini menandai langkah penting dalam upaya kita membangun ketahanan pangan dan gizi yang inklusif, di mana setiap anggota keluarga memiliki peran yang setara dan saling mendukung.

CIFOR dan ICRAF Indonesia berkomitmen untuk menghadirkan solusi berbasis bentang alam yang tidak hanya lestari secara lingkungan, tetapi juga berkeadilan secara sosial. Melalui proyek Sustainable Landscape for Climate Resilient Livelihood (Land4Lives) yang didanai oleh Global Affairs Canada (GAC), kami memandang bahwa ketahanan penghidupan masyarakat di tengah tantangan iklim sangat bergantung pada kesehatan dan kecukupan gizi di tingkat rumah tangga.

Selama ini, tanggung jawab pemenuhan gizi keluarga sering kali dianggap sebagai bagian dari peran perempuan semata. Buku ini hadir untuk mematahkan stigma tersebut. Kami percaya bahwa ayah mampu berperan strategis sebagai pendamping dan konselor gizi bagi keluarganya. Panduan ini dirancang untuk membekali para ayah dengan pemahaman mengenai gizi seimbang serta pentingnya kolaborasi erat antara ayah dan ibu dalam memastikan kesehatan anak-anak dan seluruh anggota keluarga.

Disusun secara partisipatif dan telah diujicobakan di 12 desa pada wilayah kerja Land4Lives, materi dalam buku ini diharapkan dapat menjadi acuan praktis bagi para penyuluh, kader desa, hingga tokoh agama seperti pendeta dalam menggerakkan keterlibatan pria di komunitas masing-masing. Apresiasi dan terima kasih yang tulus kami sampaikan kepada:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan dan para pemangku kepentingan terkait, atas sinergi dalam merumuskan materi penyadartahuan yang kontekstual.
2. Para kader desa dan tokoh masyarakat yang telah menjadi garda terdepan dalam proses uji coba panduan ini.
3. Tim proyek Land4Lives yang telah berdedikasi mengintegrasikan aspek kesetaraan gender dalam agenda ketahanan pangan.

Semoga panduan ini mampu menginspirasi perubahan perilaku yang positif di tingkat keluarga, demi masa depan generasi Indonesia yang lebih sehat dan sejahtera.

Bogor, Maret 2026

Andree Ekadinata

Direktur ICRAF Indonesia

Koordinator Proyek Land4Lives

Kata Pengantar dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

Puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia dan rahmatnya sehingga penyusunan buku *Panduan Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) Pangan dan Gizi untuk Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Desa* ini dapat diselesaikan dengan baik.

Panduan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, baik di Puskesmas maupun desa, dalam rangka mendukung upaya percepatan penurunan *stunting* lewat peningkatan keterlibatan peran ayah dalam keluarga. Panduan ini disusun secara komprehensif dengan klasifikasi yang baik dan tidak diragukan.

Pembukaan panduan dirancang terpadu dengan melihat beberapa aspek penyebab tingginya angka *stunting* di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Dari hasil temuan di lapangan, kemudian dipaparkan upaya pemerintah dan pihak terkait dengan memadukan inovasi serta kolaborasi untuk percepatan penurunan *stunting* di wilayah ini.

Adapun bagian pembahasan dimulai dengan penjelasan terkait faktor-faktor penyebab *stunting* baik itu secara klinis maupun nonklinis, dampak *stunting*, pendekatan multifaktor untuk mengatasi *stunting*, serta bagaimana menghadapi tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan di lapangan. Selain itu dilengkapi pula dengan pengetahuan mengenai pola makan bergizi seimbang (B2SA), pola hidup bersih dan sehat, serta bagaimana seharusnya ayah bisa lebih berinisiatif sebagai konselor untuk ketahanan pangan dan peningkatan kualitas gizi keluarga.

Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada tim penyusun dan seluruh pihak yang telah terlibat untuk memberikan kontribusi, saran, serta dukungannya hingga buku ini diterbitkan.

Kami menyadari bahwa panduan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, kami mohon masukan berupa kritik maupun saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam upaya percepatan penurunan *stunting* ataupun para pembaca yang peduli dengan tema tersebut.

Soe, Maret 2026

R.A. Karolina Tahun

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan

Kata Pengantar dari Ketua DPC Persagi Kabupaten Timor Tengah Selatan

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga buku *Panduan Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) Pangan dan Gizi untuk Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Tenaga Kesehatan Desa* dapat diselesaikan dengan baik. Selain buku ini, disusun pula panduan serupa secara paralel yang ditujukan untuk para pemuka agama Kristen, demi mendukung kesuksesan pelaksanaan GASELOR di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS).

Panduan ini disusun sebagai pegangan bagi para tenaga kesehatan di Puskesmas dan desa dalam upaya mendorong keterlibatan ayah untuk pemenuhan gizi keluarga serta membangun kesadaran akan pentingnya peran laki-laki untuk berbagi tanggung jawab domestik. Peran ini khususnya dalam pengasuhan anak terkait pangan dan gizi, mengingat masih rendahnya keterlibatan ayah dalam praktik pemenuhan kebutuhan gizi dalam rumah tangga. Sering kali, sosok ayah hanya dipandang sebagai pencari nafkah saja, padahal keberadaannya dalam keluarga memiliki dampak yang sangat luas bagi pertumbuhan dan perkembangan psikologis, sosial, dan intelektual anak. Upaya pengasuhan anak tersebut perlu dilakukan secara bersama-sama dengan keterlibatan semua pihak terkait.

Dalam upaya perbaikan gizi masyarakat, Dewan Pengurus Cabang Persatuan Ahli Gizi Indonesia (DPC Persagi Kabupaten TTS) sebagai salah satu organisasi profesi kesehatan, merasa perlu dan telah berkontribusi bersama untuk mendalami krusialnya peran seorang ayah dalam pengasuhan, pendidikan, maupun pembentukan karakter anak dan bagaimana hal ini berpengaruh pada status gizi dan kesehatan keluarga. Sosok ayah bukan sekadar pencari nafkah, melainkan juga sebagai pilar utama, pelindung, serta panutan yang membentuk fondasi masa depan keluarga dengan berbagai tugas dan tanggung jawab seperti yang tercantum dalam panduan ini.

Panduan ini berisi tentang latar belakang masalah, penyebab *stunting*, kesenjangan dan tantangan di lapangan, situasi pangan dan gizi, serta isu kesetaraan gender yang dilengkapi dengan lampiran-lampiran yang akan menjadi alur bagi para tenaga kesehatan untuk memfasilitasi pelaksanaan GASELOR Pangan dan Gizi di masyarakat.

Penyusunan panduan ini tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pihak, untuk itu ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten TTS, tim CIFOR dan ICRAF, dan semua pihak yang telah membantu sekaligus memberikan kepercayaan, kesempatan, serta masukan atas keterlibatan DPC Persagi Kabupaten TTS.

Akhir kata, kami berharap pedoman ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya para tenaga kesehatan setempat. Kami menyadari bahwa panduan ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu, kami mengharapkan masukan dan saran perbaikan bagi penyempurnaan panduan ini.

Soe, Maret 2026

Jusuf A. Amnifu

Ketua DPC Persagi Kabupaten Timor Tengah Selatan

Sekapur Sirih dari Tim Penulis

Di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), seperti juga di banyak daerah lain di dunia, peran ayah masih sering dipandang terbatas sebagai pencari nafkah, sementara keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak relatif minim. Fenomena ini sering disebut sebagai *fatherless parenting*, yaitu ketika anak tumbuh dengan keterlibatan ayah yang sangat terbatas, baik secara fisik maupun emosional. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2024 menunjukkan bahwa sekitar 15,9 juta anak di Indonesia tumbuh tanpa keterlibatan ayah yang memadai.

Padahal, berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah sangat penting bagi tumbuh kembang anak, terutama dalam pemenuhan gizi keluarga pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Dukungan ayah dibutuhkan, antara lain, untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif serta memastikan kecukupan gizi keluarga dalam menu sehari-hari. Dalam konteks ini, ayah sebenarnya memiliki posisi strategis untuk menjadi “konselor” di dalam keluarga—membantu memastikan ketersediaan pangan bergizi sekaligus mendorong praktik pengasuhan yang sehat dan setara di rumah. Kesadaran inilah yang mendorong Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) Kabupaten Timor Tengah Selatan untuk menginisiasi program Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR), yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Untuk mendukung pelaksanaan program tersebut, buku ini disusun sebagai panduan bagi tenaga kesehatan sebagai agen perubahan dalam program GASELOR Pangan dan Gizi di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Melalui panduan ini, tenaga kesehatan diharapkan dapat memfasilitasi para ayah agar terlibat lebih aktif dalam pemenuhan gizi anak, kesehatan keluarga, serta berbagi peran dalam pengasuhan dan pekerjaan domestik secara lebih setara.

Kami menyadari bahwa perubahan di masyarakat membutuhkan proses, terlebih perubahan perilaku yang memerlukan waktu yang tidak singkat. Karena itu, panduan ini disusun dengan bahasa yang sederhana serta langkah-langkah praktis agar mudah dipahami oleh para pembaca. Mengingat isu ini juga berkaitan erat dengan kesetaraan gender, beberapa pembelajaran mengenai prinsip kesetaraan gender dalam keluarga turut disertakan dengan mempertimbangkan nilai dan praktik sesuai budaya lokal.

Oleh karena itu, buku ini disusun dengan melibatkan berbagai pihak. Proses penyusunannya melibatkan partisipasi aktif perwakilan tenaga kesehatan Puskesmas

dan tenaga kesehatan desa, beberapa organisasi perangkat daerah (OPD), serta tokoh agama dan tokoh budaya. Rangkaian kegiatan dilakukan sepanjang tahun 2024–2026, dimulai dari pertemuan konsultasi, pelatihan kesetaraan gender, lokakarya *co-design*, bedah buku panduan bersama, hingga penyusunan rencana kerja fasilitator GASELOR.

Proses kolaboratif ini dimungkinkan berkat keberadaan Program Lahan untuk Kehidupan (Land4Lives) yang didukung oleh Global Affair Canada (GAC). Penyusunan panduan terlaksana melalui kerja sama erat antara Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Selatan, khususnya Dinas Kesehatan dan DPC Persagi Kabupaten Timor Tengah Selatan bersama CIFOR dan ICRAF Indonesia. Kepada seluruh pihak yang telah terlibat dalam proses ini, termasuk para peserta lokakarya yang namanya tercantum dalam lampiran buku ini, kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Semoga langkah kecil yang kita mulai hari ini dapat berkontribusi dalam melahirkan generasi yang sehat, tangguh, berkualitas, dan berkeadilan gender, di masa depan.

Bogor, Maret 2026

Tim Penulis

Pendahuluan

Masalah gizi, terutama *stunting*, masih menjadi tantangan besar bagi kesehatan masyarakat di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). Berdasarkan data SKI tahun 2023, prevalensi *stunting* di kabupaten ini mencapai 50,1%, jauh di atas rata-rata nasional. Tingginya angka *stunting* disebabkan berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak seimbang, rendahnya asupan protein hewani, serta akses sanitasi dan pelayanan kesehatan yang terbatas.

Salah satu aspek yang sering diabaikan dalam penanganan masalah gizi adalah peran ayah dalam pengasuhan anak dan pemenuhan gizi keluarga. Selama ini di Kab. TTS, tanggung jawab gizi dan kesehatan anak lebih banyak dibebankan kepada ibu, sementara keterlibatan ayah masih sangat sedikit. Padahal, keterlibatan aktif ayah dalam mendukung ibu hamil, memberikan perhatian pada pola makan anak, serta memastikan akses ke layanan kesehatan dapat memberikan dampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sebagai upaya inovatif untuk menekan angka *stunting* dan meningkatkan keterlibatan ayah dalam isu gizi keluarga, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS bersama Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) Kabupaten TTS, menginisiasi Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR). Program ini bertujuan untuk memberdayakan para ayah agar menjadi pendamping aktif dalam pemenuhan gizi anak dan kesehatan keluarga. Melalui pendekatan berbasis komunitas, GASELOR mendorong edukasi gizi, pendampingan ibu hamil, serta peningkatan kesadaran akan pentingnya pola makan sehat dalam rumah tangga.

Siapa Fasilitator GASELOR

Sesuai kesepakatan dalam Lokakarya *co-Design* Panduan Teknis GASELOR, fasilitator GASELOR adalah tenaga kesehatan Puskesmas dan tenaga kesehatan desa. Selain tenaga kesehatan, perluasan upaya penguatan peran ayah dalam pangan dan gizi keluarga juga dapat melibatkan pemuka agama sebagai fasilitator GASELOR. Penyampaian materi GASELOR tidak sekadar menginstruksikan materi kesehatan, namun tenaga kesehatan dituntut untuk dapat membuka ruang diskusi, menggali pengalaman peserta konseling, dan menciptakan suasana belajar yang nyaman dan interaktif. Sebagai tenaga kesehatan, dalam penyampaian ilmu dapat dilakukan dengan pendekatan terpusat ketika tenaga kesehatan memberi instruksi dan para peserta mendengarkan.

Fasilitator hendaknya memastikan peserta konseling merasa didengar, dihargai, terlibat aktif, dan saling berbagi. Selain itu, fasilitator diharapkan mampu menjembatani perbedaan pendapat dan menjaga agar suasana tetap nyaman bagi peserta konseling untuk berani berbicara atau berbagi pendapat.

Melalui GASELOR, fasilitator berperan untuk mengajak para ayah dan anggota keluarga laki-laki untuk berpikir, berbicara, dan bertukar pengalaman tentang pola asuh, peran gender, serta gizi keluarga. Fasilitator diharapkan bukan hanya mendengar namun juga memahami peran mereka lebih mendalam, oleh karena itu sebaiknya memiliki pemahaman dasar tentang isu gender, gizi, dan pola asuh di dalam keluarga. Dikarenakan sebagian besar materi dalam panduan ini menyentuh aspek “personal” dan bersifat sensitif tentang beragam pengalaman hidup peserta konseling, maka fasilitator sebaiknya memiliki pengalaman dalam bekerja/berinteraksi dengan orang tua, mampu menciptakan ruang aman dan menghormati keberagaman, mampu mendengar dan menangani konflik dengan bijak, serta melakukan refleksi diri terkait pengalaman pribadi.

Sebagai catatan, sebagian peserta konseling laki-laki (ayah) terkadang merasa lebih nyaman dengan fasilitator laki-laki. Oleh karena itu, kombinasi fasilitator laki-laki dan perempuan dalam satu tim dapat meningkatkan keberhasilan penerimaan materi oleh peserta konseling laki-laki.

Fleksibilitas dan Penyesuaian

Program GASELOR dirancang agar dapat beradaptasi dengan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi masing-masing desa. Oleh karena itu, fasilitator dianjurkan untuk:

1. Menyesuaikan contoh dengan realita kehidupan sehari-hari para peserta konseling
2. Menggunakan kisah nyata dan pengalaman peserta konseling sebagai bahan diskusi
3. Memodifikasi durasi dan metode penyampaian agar sesuai dengan kebutuhan kelompok
4. Menghindari istilah teknis yang sulit dipahami atau ganti dengan padanan kata yang sesuai

Persiapan Fasilitator

1. Siapkan Panduan Teknis GASELOR dengan buklet,¹ bahan presentasi, dan brosur
2. Mulai dengan perbincangan santai untuk mencairkan suasana
3. Latih ekspresi dan bahasa tubuh agar komunikasi lebih akrab dan tidak membosankan
4. Bersikap ramah, terbuka, dan mendorong peserta konseling agar lebih nyaman untuk berbagi pengalaman

¹ Buklet Fasilitasi sebagai pelengkap panduan ini dapat diunduh melalui situs CIFOR dan ICRAF maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Mengapa Panduan ini Dibuat?

Panduan Gerakan Ayah sebagai Konselor Pangan dan Gizi (GASELOR) ini disusun untuk mendorong keterlibatan ayah dalam pemenuhan gizi keluarga serta membangun kesadaran akan pentingnya peran laki-laki untuk berbagi tanggung jawab domestik, khususnya dalam pengasuhan anak terkait pangan dan gizi. Peran ini termasuk mendukung ANC dan ASI eksklusif, kegiatan Posyandu, serta pemantauan pertumbuhan anak secara sederhana. Mengingat masih rendahnya keterlibatan ayah dalam praktik pemenuhan kebutuhan gizi dalam rumah tangga, metode yang digunakan dalam panduan ini dirancang untuk mengubah pola pikir, membangun keterampilan, dan mendorong aksi nyata mereka di lingkup keluarga. Panduan menggunakan pendekatan berbasis Komunikasi Perubahan Perilaku (*Behaviour Change Communication* – BCC) dan partisipasi aktif, yang memungkinkan para fasilitator GASELOR, baik itu tenaga kesehatan Puskesmas maupun desa, untuk lebih memahami cara efektif mengajak ayah berperan dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak.

Bab I

Latar Belakang

1.1 Latar Belakang Umum

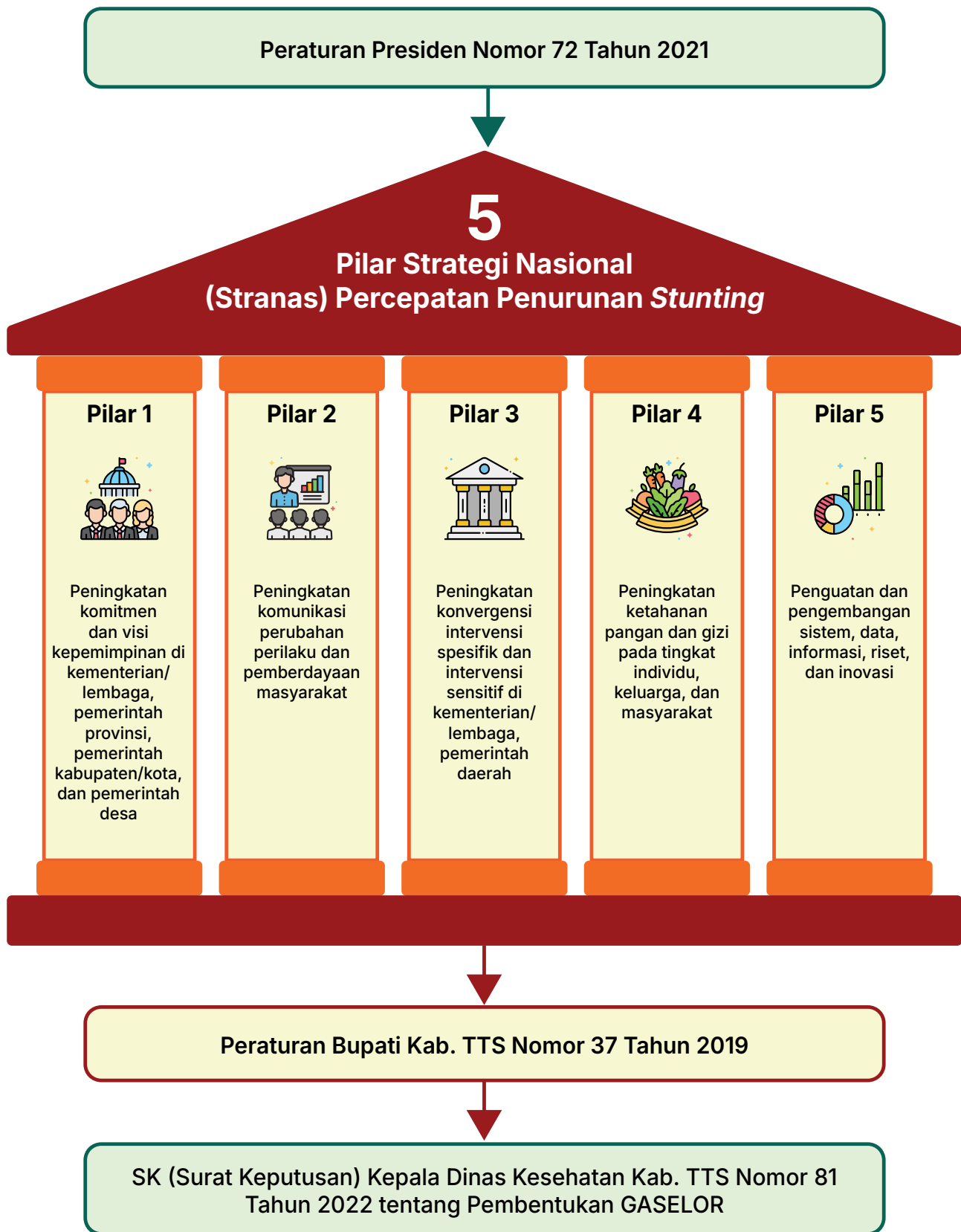
1.1.1 Landasan Umum dan Strategi Nasional terkait *Stunting*

Stunting masih menjadi salah satu tantangan utama kesehatan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS). Kondisi ini terjadi akibat kekurangan gizi kronis selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berdampak jangka panjang pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta kualitas hidup anak di masa depan (Kementerian Kesehatan RI 2020). *Stunting* mulai berkembang sejak masa kehamilan dan baru terlihat jelas ketika anak mencapai usia dua tahun. Di tingkat nasional, upaya percepatan penurunan *stunting* didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang kemudian diperkuat dengan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*/Stranas *Stunting* (Bappenas 2021). Selain itu, kebijakan tentang *stunting* juga tertuang di dalam RPJMN 2020-2025 yang menitikberatkan pendekatan program berbasis gender dan inklusi sosial untuk memastikan perempuan serta kelompok rentan dan terpinggirkan mendapatkan manfaat yang sama di dalam program pembangunan (Bappenas 2020).

Tabel 1. Persentase *stunting* di Kabupaten TTS

Prevalensi Nasional	24, 4%
Standard WHO	< 20%
Kabupaten TTS	2021 sebesar 48,3% (SSGI)
	2022 sebesar 45,2% (SSGI)
	2023 sebesar 50,1% (SKI)

Di Kabupaten TTS, kebijakan ini diterjemahkan ke dalam Peraturan Bupati TTS Nomor 37 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Anak Kerdil (*Stunting*) Terintegrasi dan membentuk Tim Konvergensi *Stunting* yang dikoordinir oleh BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), BAPPEDA, dan Dinas Kesehatan Kabupaten TTS (Pemkab TTS 2019).



Gambar 1. Legalitas pendukung penanganan *stunting*

Sumber: Penulis

Sejalan dengan kebijakan nasional, pemkab TTS telah menetapkan beberapa strategi kebijakan seperti yang dijelaskan dalam pemaparan berikut.

Kotak 1. Strategi kebijakan yang dijalankan pemkab TTS

Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Selatan menerapkan strategi konvergensi dengan melibatkan berbagai pihak, termasuk organisasi pemerintah, pemerintah desa, dan masyarakat. Fokus utama program ini adalah intervensi yang berfokus pada 1.000 HPK (Pembkab TTS 2019).

Intervensi gizi spesifik berfokus pada pemenuhan zat gizi langsung bagi ibu hamil, bayi, dan balita, terutama dalam 1.000 HPK. Program ini mencakup pemberian ASI eksklusif, makanan tambahan bergizi, suplementasi zat besi dan vitamin A, serta peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak melalui Posyandu dan Puskesmas. Intervensi ini bersifat jangka pendek dan memberikan hasil yang terlihat lebih cepat.

Intervensi gizi sensitif memiliki peran lebih besar, dengan fokus pada pembangunan di luar sektor kesehatan. Program ini mencakup peningkatan akses air bersih dan sanitasi, perbaikan infrastruktur, edukasi gizi, pemberdayaan ekonomi keluarga, serta ketahanan pangan berbasis komunitas. Dampak dari intervensi ini bersifat jangka panjang, karena bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung tumbuh kembang anak secara berkelanjutan.

Kontribusi penurunan *stunting* 30% di sektor kesehatan

Kontribusi penurunan *stunting* 70% yang tersebar di luar sektor kesehatan (dinas konvergensi lainnya)

1.1.2 Gambaran Situasi Pangan dan Gizi Kabupaten TTS

Memahami kondisi terkait pangan dan gizi di Kab. TTS menjadi sebuah langkah krusial agar upaya penanganan *stunting* menjadi tepat sasaran, seperti yang dijabarkan berikut ini (Amnifu 2025):

1. Kabupaten TTS memiliki kekayaan pangan lokal yang melimpah, seperti jagung dan sayuran hijau. Namun, pemanfaatannya masih rendah, sehingga keberagaman asupan gizi belum optimal dan menjadi tantangan dalam meningkatkan konsumsi pangan lokal.
2. Konsumsi pangan bergizi, terutama protein hewani, masih rendah akibat keterbatasan variasi menu dan kebiasaan makan yang kurang seimbang. Selain itu, ketersediaan pangan lokal tidak merata di semua desa, sehingga program makanan tambahan berbasis pangan lokal sering menghadapi kendala pasokan.
3. Sistem patriarki di Kab. TTS masih kuat, dengan laki-laki mendominasi pengambilan keputusan, termasuk dalam pengelolaan keuangan untuk pangan keluarga. Prioritas pengeluaran sering lebih condong pada pesta atau upacara adat, sirih pinang, dan tembakau ketimbang pemenuhan gizi anak dan keluarga.
4. Pembagian peran secara tradisional masih kental, yaitu laki-laki (ayah) lebih fokus mencari nafkah, sementara perempuan (ibu) bertanggung jawab atas urusan domestik, termasuk pemenuhan gizi anak. Hal ini menyebabkan minimnya keterlibatan ayah dalam memastikan kecukupan gizi keluarga.

Sementara itu, dalam Kotak 2 (Amnifu 2025) dijelaskan tentang beberapa perilaku masyarakat/keluarga di Kab. TTS terkait pangan dan gizi yang dianggap harus diperbaiki oleh para pemangku kepentingan terkait.

Kotak 2. Perilaku masyarakat yang harus diperbaiki untuk mendukung keberhasilan program



- Ibu bertanggung jawab penuh terkait pengasuhan anak, gizi, dan kesehatan anak.
- Ayah fokus sebagai penyedia nafkah dan belum banyak terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga.
- Ayah cenderung mendahulukan pekerjaan atau kegiatan sosial kemasyarakatan ketimbang peduli kesehatan istri misalnya mendampingi saat pemeriksaan kehamilan atau persalinan, bahkan terkadang, kondisi hewan ternak mengalahkan kepedulian saat istri melahirkan.
- Ketimpangan posisi ini menyebabkan rendahnya kualitas pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi keluarga.

INI AYAM BE PU AYAM BE JUAL
SA, BUAT BELI AYAM KENTAKI
SAMA MI, PASTI DAPAT
BANYAK EE



- Konsumsi protein hewani masih sangat terbatas.
- Ayam dan telur lebih sering dijual atau disiapkan untuk acara adat, bukan untuk konsumsi sehari-hari.
- Bantuan pangan program kesehatan seperti telur kadang dijual kembali untuk ditukar dengan beras, mi instan, atau makanan ultraproses yang rendah gizi.
- Mi instan dan makanan ultraproses lain lebih mudah diakses dan kerap dikonsumsi, sehingga memperburuk pola makan keluarga.

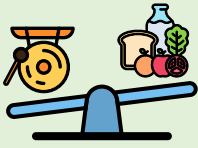


- Ketergantungan pada makanan ultraproses semakin memperburuk pola makan masyarakat, sehingga meningkatkan ketergantungan pada pangan nonlokal, dan berkontribusi terhadap masalah gizi yang sedang terjadi.

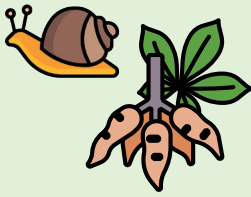


- Sebagian besar pengeluaran rumah tangga dikelola oleh perempuan, terutama dalam urusan belanja dapur, makanan, dan kesehatan anak.
- Keputusan keuangan yang dianggap penting, seperti tabungan keluarga, dana pendidikan, dan pembelian aset masih ditentukan oleh laki-laki sebagai pencari nafkah/kepala keluarga.

Kotak 2. Lanjutan



- Upacara adat lebih diutamakan ketimbang pemenuhan gizi anak. Banyak keluarga rela mengeluarkan uang dalam jumlah besar untuk pesta adat, tetapi mengabaikan kebutuhan gizi anak dan ibu hamil (Karolina RA 2025).



- Kurangnya minat untuk memanfaatkan sumber protein lain yang ada di sekitar rumah, misalnya memperkenalkan olahan dari siput/bekicot sebagai sumber protein pengganti yang ternyata disukai anak-anak ketika demonstrasi masak di sekolah.
- Sayuran hijau seperti daun ubi melimpah, tetapi hanya diolah dengan cara yang itu-itu saja, seperti ditumis atau dikuah tanpa banyak variasi, sehingga cepat bosan jika dikonsumsi sehari-hari.



- Sebagian masyarakat cenderung terlena terhadap bantuan pemerintah/program sosial, bahkan ada yang sengaja mempertahankan status mereka (secara ekonomi atau sosial) agar tetap bisa menjadi penerima manfaat.
- Rendahnya partisipasi masyarakat dalam program Posyandu dan layanan gizi.



- Dalam banyak kasus, ibu tidak bisa memutuskan sendiri untuk pergi ke Posyandu, pemeriksaan kehamilan, hal terkait persalinan, atau membawa anaknya ke fasilitas kesehatan tanpa izin suami atau keluarga besar. Ketika menghadapi situasi darurat seperti komplikasi saat melahirkan atau kondisi kritis kesehatan anak, keputusan kerap terlambat diambil sehingga berakibat pada kesehatan atau bahkan kematian ibu dan anak.

Jika kondisi di atas tidak mendapat perhatian serius, dikhawatirkan akan berdampak pada status gizi masyarakat di Kabupaten TTS secara keseluruhan. Usaha-usaha penanganan *stunting* di kabupaten dengan angka kasus tertinggi di Indonesia ini akan makin berat dan diperparah dengan kurang mendukungnya status pangan Kab. TTS. Menurut hasil asesmen awal tim Land4Lives di dua desa (Noelmina dan Benain) menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat mengalami kerawanan pangan karena kekeringan dan perubahan iklim. Bahkan sebagian perempuan yang menjadi sampel pengkajian menyatakan kekhawatiran terkait kualitas dan ketersediaan pangan bagi keluarga mereka (Land4Lives 2024). Masalah *stunting* terkait dengan kurangnya pasokan zat gizi bagi kelompok rentan (ibu, bayi, dan balita) diperparah dengan beban peran ganda yang disematkan pada perempuan, sehingga posisi mereka akan semakin rentan karena semua dampaknya akan berakhir pada status gizi mereka.

1.1.3 Kondisi Pangan dan Gizi di Kabupaten TTS

Banyak keluarga masih beranggapan bahwa makan nasi putih dalam jumlah banyak sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi harian. Menu sehari-hari mereka adalah nasi dilengkapi dengan sayuran, kacang-kacangan, dan sangat sedikit mengandung protein. Menurut hasil wawancara dengan pemangku kepentingan di Kabupaten TTS, ditemukan bahwa terkait konsumsi sehari-hari, masyarakat masih mengutamakan jumlah porsi ketimbang kandungan gizinya (Yayasan Plan International Indonesia 2024). Banyak keluarga menganggap bahwa di dalam makanan pokok seperti nasi atau jagung bose zat gizinya sudah mencukupi, tanpa perlu tambahan protein dan mikronutrien. Selain itu, masih ada anggapan bahwa makanan bergizi hanya untuk tamu, bukan untuk dimakan mereka sehari-hari (Yayasan Plan International Indonesia 2024).



Gambar 2. Seorang anak sedang makan hanya dengan nasi tanpa lauk

Tabel 2. Gambaran situasi gizi masyarakat Kab. TTS yang diukur melalui tiga indikator utama

Indikator	Jumlah sasaran	Capaian	Tantangan
Pencegahan anemia pada remaja putri	28.306 remaja putri	22.332 remaja putri menerima TTD (78,89% dari target)	5.974 remaja putri (21,11%) tidak menerima TTD sama sekali - Hanya 18.955 (84,87%) yang mengonsumsi lengkap (26 tablet) - Masih ada kesenjangan besar antara jumlah target dengan jumlah yang mengonsumsi TTD dengan lengkap
Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil	8.385 ibu hamil	2.146 ibu hamil mengalami KEK (25,59% dari total ibu hamil)	1.648 ibu hamil KEK menerima PMT - Hanya 632 ibu hamil KEK (38,34%) yang mendapatkan PMT lengkap selama 120 hari
Prevalensi <i>stunting</i> pada balita	38.644 balita	28.250 balita ditimbang (73,77% partisipasi)	- Prevalensi <i>stunting</i>: 12.556 balita (44,4%) <i>Underweight</i>: 9.360 balita (33,1%) <i>Wasting</i> (gizi buruk dan kurang): 4.436 balita (11,6%) - Balita dengan BB normal hanya 1.898 anak (6,7%)

Sumber: Sabat TP 2025

1.2 Upaya yang telah Dilakukan

Berdasarkan Laporan Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Daerah Provinsi NTT (IHPD BPK 2022), pada tahun 2021, sebanyak 156 desa ditetapkan sebagai lokus *stunting* berdasarkan Keputusan Bupati TTS Nomor 256/KEP/HK/2020. Sementara pada tahun 2022, ditetapkan 25 desa tambahan melalui Keputusan Bupati TTS Nomor 121/KEP/HK/2021.

Kabupaten TTS telah melaksanakan berbagai program penurunan angka *stunting* sebagai bentuk turunan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. Peraturan Bupati TTS Nomor 37 Tahun 2019 menjadi dasar pembentukan penetapan desa-desa lokus intervensi prioritas penanganan *stunting*. Sejak 2018, angka *stunting* di Kab. TTS menurun dari 58% (sekitar 18.000 berdasarkan Riskesda) menjadi 20,2% (7.855 anak) per Januari 2024 berdasarkan data elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat/e-PPGBM Dinas Kesehatan (BPK RI 2022).

Pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten TTS dilakukan melalui upaya kombinasi intervensi gizi spesifik dan program pendukung yang lebih luas. Intervensi gizi spesifik yang berkontribusi 30% dalam percepatan penurunan *stunting* berfokus pada pemenuhan zat gizi langsung bagi kelompok rentan. Sementara itu program pendukung lainnya seperti GASELOR, kampanye gizi, pemberdayaan ekonomi, serta edukasi pangan lokal di sekolah; akan memperkuat intervensi jangka panjang yang lebih berkelanjutan.

1.2.1 Program Intervensi Gizi yang Spesifik dan Sensitif

Intervensi spesifik merupakan intervensi gizi lintas program kesehatan yang menasar penyebab langsung *stunting* antara lain kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Intervensi sensitif merupakan intervensi yang dilaksanakan oleh lintas sektor kesehatan, antara lain peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi, peningkatan akses pangan bergizi, dan sebagainya. Atas dasar itulah, pemda Kab. TTS menjalankan beberapa upaya pelaksanaan seperti dijelaskan dalam Tabel 3 (Karolina RA 2025) di bawah ini.

Tabel 3. Upaya pelaksanaan intervensi gizi yang spesifik dan sensitif

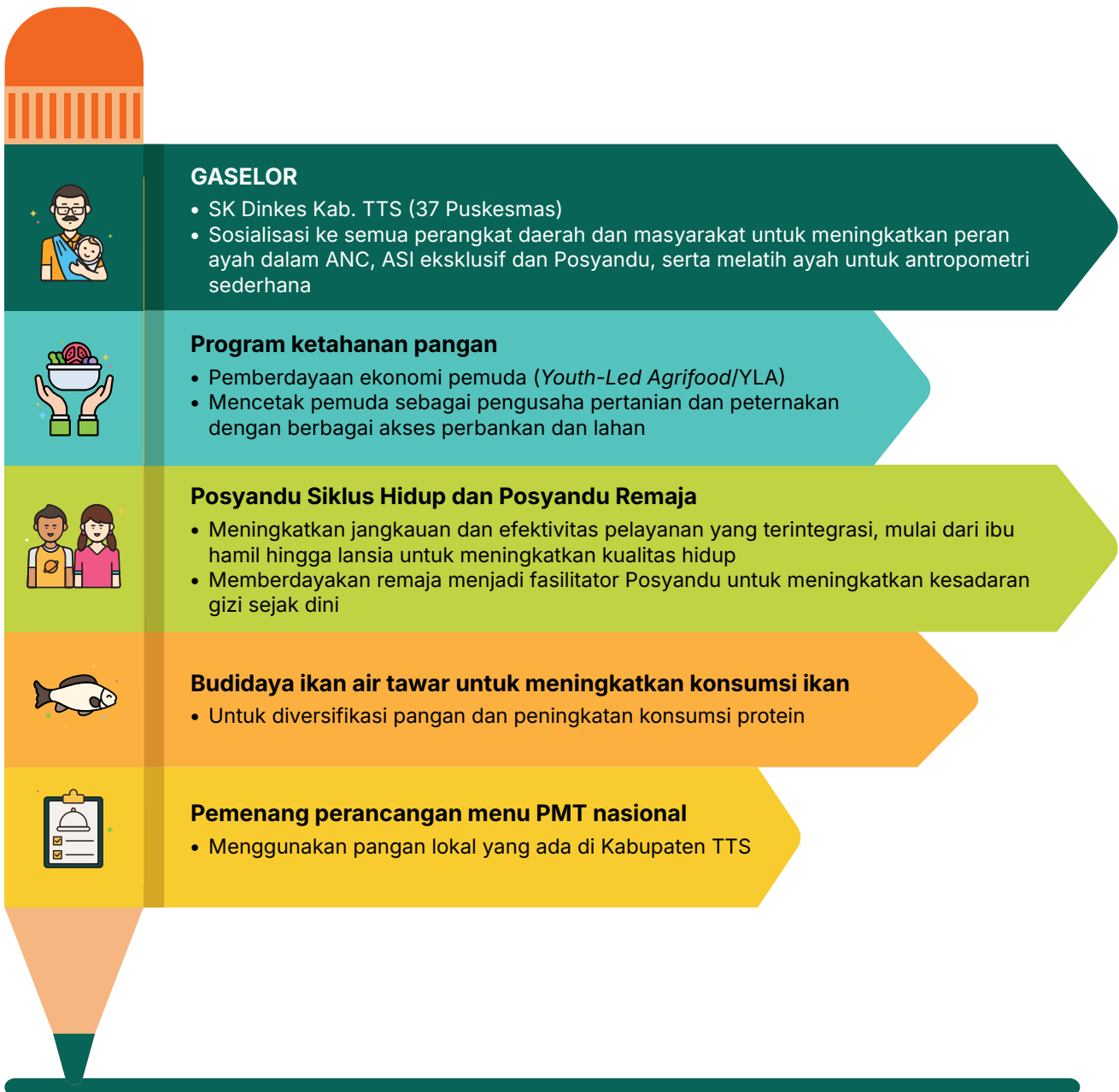
Program/kegiatan	Uraian/bentuk kegiatan
1. Sejak tahun 2022, Kabupaten TTS telah menjalankan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita dan ibu hamil berbasis pangan lokal melalui dana hibah pemerintah dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas. Program ini bertujuan untuk mengurangi angka <i>stunting</i> dan kekurangan gizi, khususnya pada kelompok rentan seperti balita dan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sebagai bagian dari Tim Konvergensi <i>Stunting</i>, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS telah melaksanakan berbagai intervensi gizi spesifik yang berfokus pada enam kelompok sasaran utama, yaitu: ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah, remaja, serta lansia.	1. Ibu hamil: Suplementasi zat besi, asam folat, kalsium, PMT bagi ibu KEK, serta penanggulangan cacingan untuk mencegah komplikasi dan memastikan bayi lahir sehat. 2. Ibu menyusui: Promosi ASI eksklusif dan konseling laktasi agar bayi mendapat zat gizi optimal sejak lahir. 3. Bayi & balita: Pemantauan pertumbuhan, suplementasi vitamin A, MPASI bergizi, PMT, fortifikasi zat besi, suplemen <i>zinc</i> untuk diare, obat cacing, serta dukungan PKMK dan TFC bagi balita gizi buruk. 4. Anak sekolah: Penjaringan kesehatan, BIAS, edukasi kesehatan, dan promosi MJAS sehat. 5. Remaja: Kesehatan reproduksi, konseling gizi, dan suplementasi zat besi untuk mencegah anemia. 6. Lansia: Konseling dan pelayanan gizi khusus untuk meningkatkan kualitas hidup.
2. GASELOR diluncurkan melalui SK Kepala Dinas Kesehatan Nomor 81 Tahun 2022, bekerja sama dengan DPC Persagi Kab. TTS, bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan ayah dalam pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu, mendampingi istri saat pemeriksaan kehamilan, serta memahami pengukuran kesehatan keluarga.	Selain intervensi gizi spesifik, berbagai program inovatif dan kampanye pendukung pun telah dilaksanakan untuk memperkuat upaya penatalaksanaan <i>stunting</i> di Kabupaten TTS: 1. Kampanye Isi Piringku (sejak 2019), mengedukasi masyarakat tentang konsumsi makanan bergizi seimbang. 2. Aksi Bergizi di Sekolah, mengintegrasikan pangan lokal dalam kurikulum (uji coba di 20 SD & 10 SMP) serta direkomendasikan untuk diperluas ke seluruh Kabupaten TTS. Program Aksi Bergizi: olahraga pagi, sarapan sehat, dan konsumsi tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri (remaja putra sebagai pendamping) yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran gizi lintas gender dan kepatuhan konsumsi TTD. 3. Penguatan peran Ahli Gizi di Puskesmas, yang ada di 37 kecamatan kini memiliki tenaga ahli gizi yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program gizi melalui edukasi gizi yang spesifik dan sensitif.

Tabel 3. Lanjutan

Program/kegiatan	Uraian/bentuk kegiatan
3. Program Agrifood (Yayasan Plan Internasional 2024) berbasis pemuda terutama menyasar perempuan usia 18–29 tahun, melalui pelatihan pengolahan lahan, budidaya, pemasaran, dan analisis keuntungan; dengan fokus pada hortikultura serta peternakan ayam petelur dan lele. Program lainnya adalah mendukung pemanfaatan lahan sekitar rumah sebagai kebun dapur, selain juga dalam penyediaan bibit sayuran, pengadaan beras dan minyak fortifikasi.	Program ini bertujuan untuk membangun ketahanan pangan, meningkatkan taraf ekonomi, membangun kepercayaan diri kewirausahaan kaum muda, serta diselipkan pelatihan terkait gizi yang diharapkan bisa berkontribusi pada upaya penurunan <i>stunting</i>.
4. Program pencegahan <i>stunting</i> berbasis perubahan perilaku menekankan edukasi gizi dan pola asuh, termasuk mendorong peran aktif ayah, seperti bergantian membawa anak ke Posyandu. Terdapat Posyandu Remaja yang melibatkan remaja sebagai fasilitator gizi. Program ini berkoordinasi dengan pemerintah desa dan TPPS untuk memastikan ketersediaan makanan bergizi. Lewat Posyandu, diintegrasikan pula program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) yang menjadi pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang, dan intervensi dini pada masa lima tahun pertama kehidupan anak.	1. Dilakukan sosialisasi dan penyadartahuan kepada masyarakat terkait edukasi gizi dan pola asuh berkesetaraan gender lewat Posyandu. 2. SDIDTK melibatkan kerja sama antara keluarga, masyarakat, dan tenaga profesional, seperti dokter, bidan, perawat, dan ahli gizi; untuk memantau tumbuh kembang anak dan melakukan intervensi dini jika diperlukan agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

1.2.2 Keberhasilan Program dan Inovasi yang Sudah Dilakukan

Sebagai tindak lanjut pelaksanaan legalitas tentang penanganan *stunting* di Indonesia, pemda Kab. TTS telah menindaklanjutinya dengan langkah-langkah seperti yang dipaparkan dalam Gambar 3 di bawah ini.



Gambar 3. Tindak lanjut penanganan *stunting* di Kab. TTS

Sumber: Penulis

1.3 Tujuan dan Sasaran Panduan

Panduan ini dikembangkan sebagai referensi bagi tenaga gizi Puskesmas dan tenaga kesehatan di desa dalam mengimplementasikan GASELOR. Tujuan utama dari panduan ini dijelaskan dalam Gambar 4 berikut.



Gambar 4. Tujuan utama pembuatan panduan

Sumber: Penulis

Panduan ini dikembangkan secara sistematis sebagai referensi praktis dalam upaya implementasi GASELOR yang lebih terarah, aplikatif, dan kontekstual sesuai kondisi masyarakat setempat. Adapun sasaran panduan ini adalah:

- a. Tenaga kesehatan Puskesmas
- b. Tenaga/kader kesehatan desa

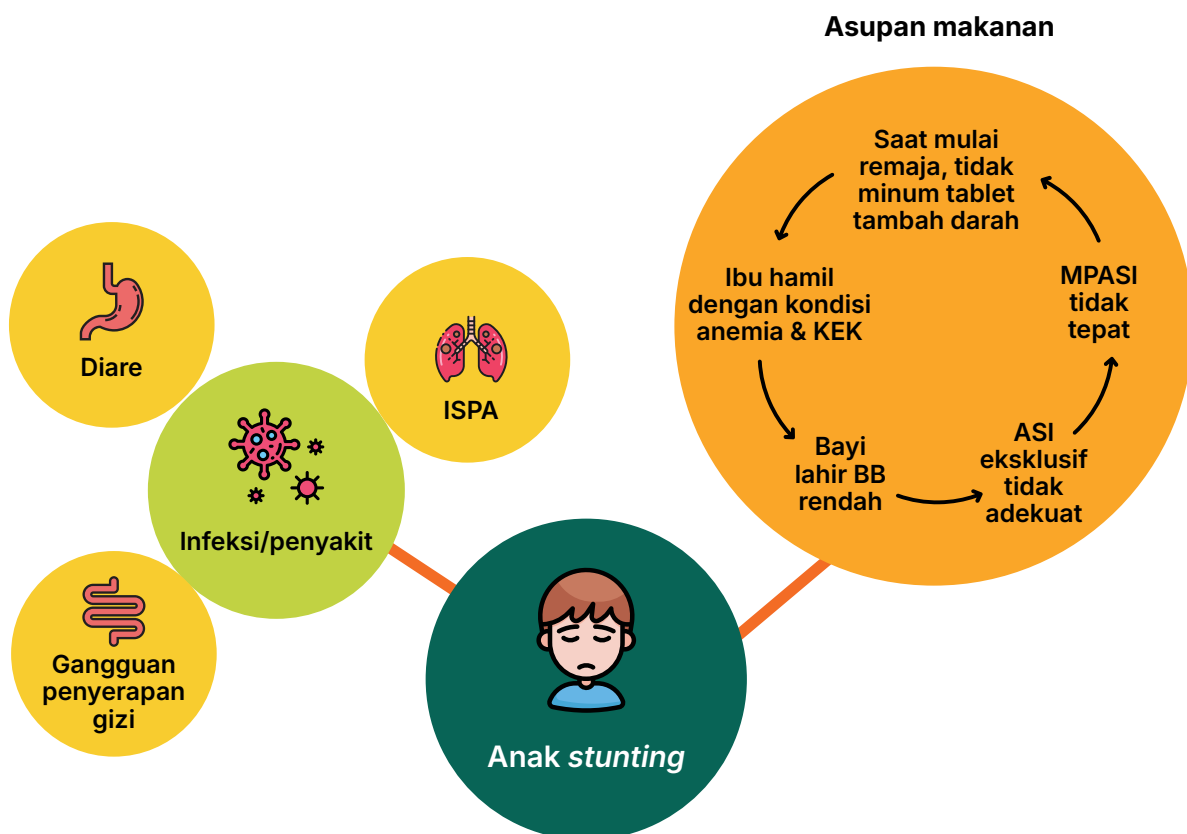
Di masa mendatang, kami harapkan panduan teknis GASELOR dapat digunakan pula oleh fasilitator yang bukan berasal dari tenaga kesehatan selama mereka memiliki pengetahuan di bidang pangan dan gizi, keterampilan dalam komunikasi kesehatan masyarakat, serta telah mengikuti pelatihan penggunaan panduan teknis GASELOR. Selain itu, fasilitator juga diharapkan memiliki pemahaman tentang pentingnya kesetaraan gender dan kesediaan untuk mendorong peran ayah dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga.

Bab II

Faktor-faktor Penyebab *Stunting*/ *Kole/Tuktuka*

2.1 Faktor Klinis (Penyebab Langsung)

Faktor klinis adalah pemicu yang langsung berdampak pada tumbuh kembang anak, dapat dilihat dalam ilustrasi Gambar 5 berikut ini.



Gambar 5. Faktor klinis penyebab *stunting*

Sumber: Penulis

1. Malnutrisi dan pola makan tidak sehat = makan banyak $\neq$ gizi cukup
 - a. Masyarakat setempat masih menitikberatkan pada jumlah porsi makan ketimbang kandungan gizinya, bahwa makan dalam jumlah besar terutama dengan porsi nasi yang banyak, dirasa sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.

Sayangnya, lauk pauk seperti ikan, daging, dan telur sering kali hanya menjadi pelengkap dalam jumlah kecil. Anak bayi dan balita kerap hanya diberikan bubur kosong tanpa tambahan protein ataupun sumber zat gizi lain di dalam menu sehari-hari.

- b. Asupan protein hewani di Kab. TTS masih sangat rendah. Banyak keluarga yang memiliki ayam atau telur, tetapi lebih memilih untuk menjualnya di pasar demi mendapatkan uang tunai. Uang tersebut kerap digunakan untuk membeli pangan instan seperti mi atau makanan ultraproses lain yang rendah gizi. Kebiasaan ini menyebabkan pola konsumsi yang tidak seimbang. Ironisnya lagi, menurut hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten TTS, bahan pangan bantuan untuk penanggulangan *stunting* seperti telur dan yang lainnya, juga kerap dijual untuk memenuhi keperluan lain.
- c. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kab. TTS masih tergolong rendah. Berdasarkan paparan dari Dinas Kesehatan setempat, banyak ibu yang memilih memberikan makanan tambahan atau susu formula sebelum bayi berusia enam bulan. Alasan utamanya adalah kurangnya edukasi tentang manfaat ASI, mitos seputar ASI yang masih kuat di masyarakat, serta tingginya beban kerja ibu. Banyak ibu yang harus bekerja di ladang atau pasar tidak lama setelah melahirkan, sehingga bayi mereka lebih sering diberi makanan tambahan oleh anggota keluarga lain yang belum tentu memiliki pengetahuan, kemampuan, dan kepedulian yang cukup mengenai gizi anak. Data terbaru menunjukkan bahwa 60% bayi usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pengganti ASI (MPASI) secara tepat.

2. Penyakit infeksi = musuh tumbuh kembang anak

Diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih menjadi penyakit yang sering diderita oleh anak-anak di Kab. TTS, terutama pada balita. Kedua penyakit ini sangat berkaitan dengan *stunting* karena menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi dalam tubuh. Sanitasi yang buruk dan menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu turut memperburuk kondisi ini, sehingga menghambat deteksi dini dan penanganan yang tepat. Data dari layanan kesehatan setempat menunjukkan bahwa lingkungan yang kurang bersih dan kebiasaan buruk dalam sanitasi berkontribusi terhadap tingginya angka diare di kalangan anak-anak.

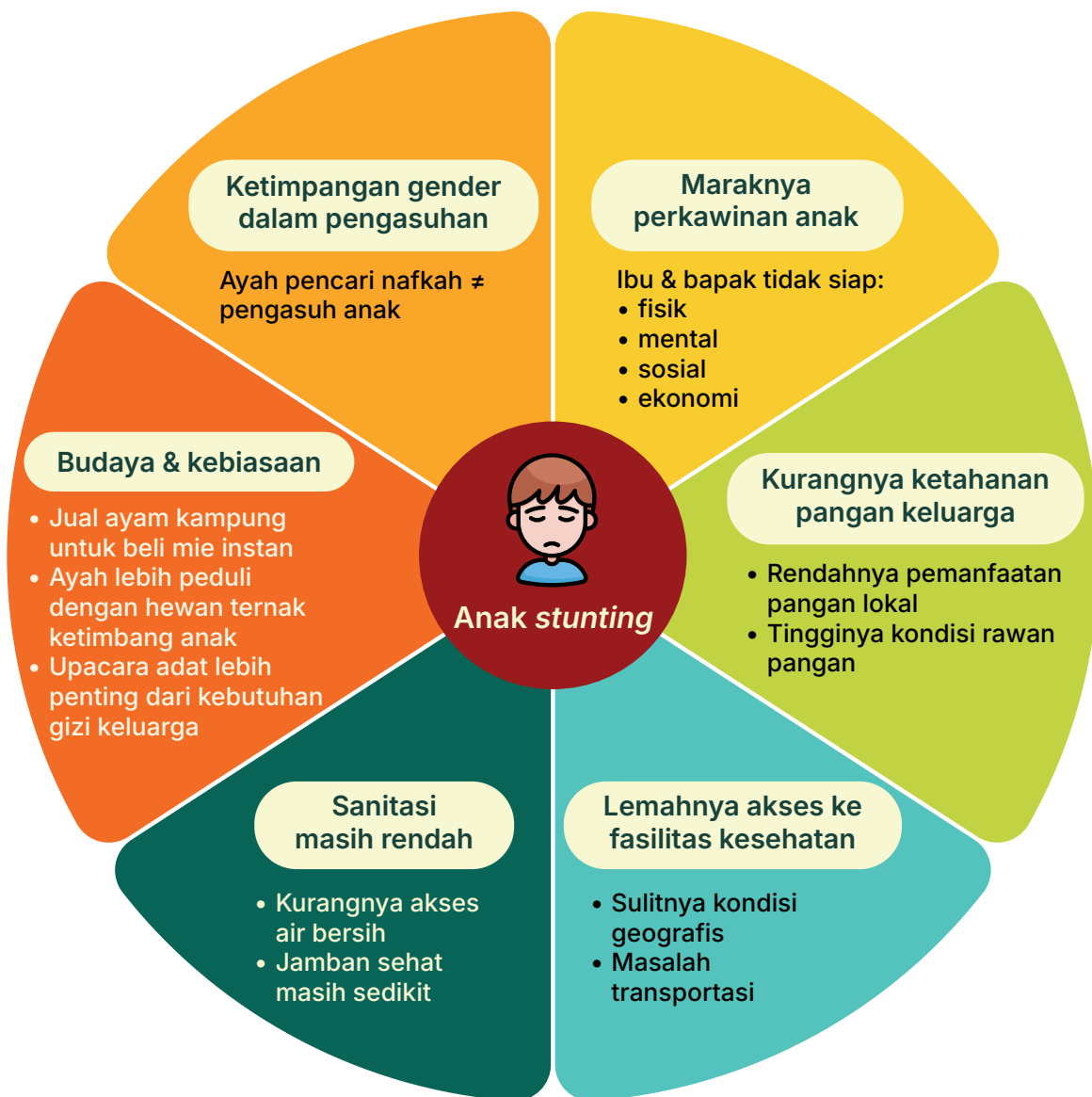
2.2 Faktor Nonklinis (Penyebab Tidak Langsung)

Faktor nonklinis adalah pemicu yang tidak langsung berdampak pada tumbuh kembang anak namun berkontribusi pada tingginya prevalensi *stunting* di Kab. TTS, sejalan dengan temuan yang kami dapatkan dalam proses penelitian ini (Land4Lives 2024).

1. Ketimpangan gender dalam pengasuhan = ayah pencari nafkah, bukan pengasuh. Di Kab. TTS, pengasuhan anak masih dianggap sebagai tanggung jawab ibu. Peran ayah lebih difokuskan pada kegiatan ekonomi seperti bertani atau beternak, sedangkan pemenuhan gizi dan kesehatan anak hampir sepenuhnya menjadi tugas ibu. Kondisi ini menyebabkan ibu mengalami beban ganda yaitu harus mengurus rumah tangga sekaligus memastikan anak-anak mendapatkan gizi yang cukup.
2. Budaya dan kebiasaan buruk yaitu jual ayam kampung untuk beli mi instan. Kebiasaan masyarakat dalam mengelola sumber daya pangan sering kali tidak sejalan dengan prinsip pemenuhan gizi keluarga. Contohnya, banyak keluarga yang menjual ayam atau telur yang mereka miliki untuk membeli makanan ultraproses yang lebih praktis tetapi rendah gizi, dengan prinsip mementingkan kuantitas (rasa kenyang) ketimbang kualitas makanan yang dikonsumsi. Selain itu, dalam beberapa budaya lokal, laki-laki sering kali lebih memprioritaskan pemeliharaan hewan ternak ketimbang kesehatan istri dan anak mereka. Ada kasus ketika seorang ayah lebih memilih menemani ternaknya yang akan beranak di kandang, tetapi tidak menemani persalinan istrinya.
3. Sanitasi yang buruk di Kab. TTS turut memperparah masalah *stunting*. Banyak rumah tangga yang masih belum memiliki jamban sehat, sehingga praktik buang air besar sembarangan masih terjadi. Faktanya, 1 dari 5 rumah tangga masih melakukan *open defecation* atau buang air besar di ruang terbuka, dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Sulitnya akses sumber air bersih di beberapa wilayah, menyebabkan masyarakat harus menggunakan air dari sumber yang tidak terjamin kelayakannya sehingga memicu timbulnya masalah kesehatan.
4. Belum optimalnya cakupan program suplementasi gizi seperti pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri yang bertujuan untuk mencegah anemia, yang merupakan faktor risiko *stunting* pada bayi yang dilahirkan nanti. Data terbaru menunjukkan bahwa 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai, sehingga 1 dari 3 ibu hamil tersebut mengalami anemia. Banyak remaja putri yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah karena kurangnya pemahaman tentang manfaatnya atau ketidaksukaan terhadap bau, rasa, dan efek sampingnya seperti mual.
5. Pernikahan anak masih menjadi masalah di beberapa desa di Kab. TTS. Banyak remaja putri yang menikah di usia muda sehingga kurang memiliki kesiapan fisik, mental, dan pengetahuan dalam merawat anak. Remaja yang menikah dan hamil di usia dini cenderung berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi selama kehamilan, yang berdampak pada pertumbuhan bayi dalam kandungan dan meningkatkan risiko *stunting*.
6. Kurangnya akses ke fasilitas kesehatan dan jauhnya lokasi dari pelayanan kesehatan. Kab. TTS memiliki tantangan geografis yang cukup besar, dengan banyak desa yang terpencil dan sulit dijangkau serta sumber daya tenaga kesehatan yang belum merata. Akses ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya masih menjadi kendala bagi ibu hamil dan anak-anak. Jarak yang jauh dan keterbatasan transportasi sering kali menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang cukup selama kehamilan.

7. Ketahanan pangan rumah tangga yang rendah. Meskipun Kab. TTS memiliki kekayaan sumber daya pangan lokal, sayangnya belum dimanfaatkan secara optimal. Diversifikasi pangan masih rendah karena masyarakat cenderung mengonsumsi makanan yang kurang bervariasi. Sayuran hijau banyak tersedia, tetapi cara pengolahannya yang terbatas membuat mereka cepat bosan dan kurang tertarik untuk mengonsumsinya secara rutin.
8. Upacara adat lebih penting ketimbang gizi anak dan keluarga. Kebiasaan masyarakat dalam mengalokasikan sumber daya juga berpengaruh terhadap ketahanan pangan rumah tangga. Banyak keluarga yang lebih mengutamakan pengeluaran untuk upacara adat ketimbang memenuhi kebutuhan gizi anak dan ibu hamil. Hal ini menyebabkan pola konsumsi yang kurang seimbang dan berdampak pada tingginya angka *stunting* di Kab. TTS.

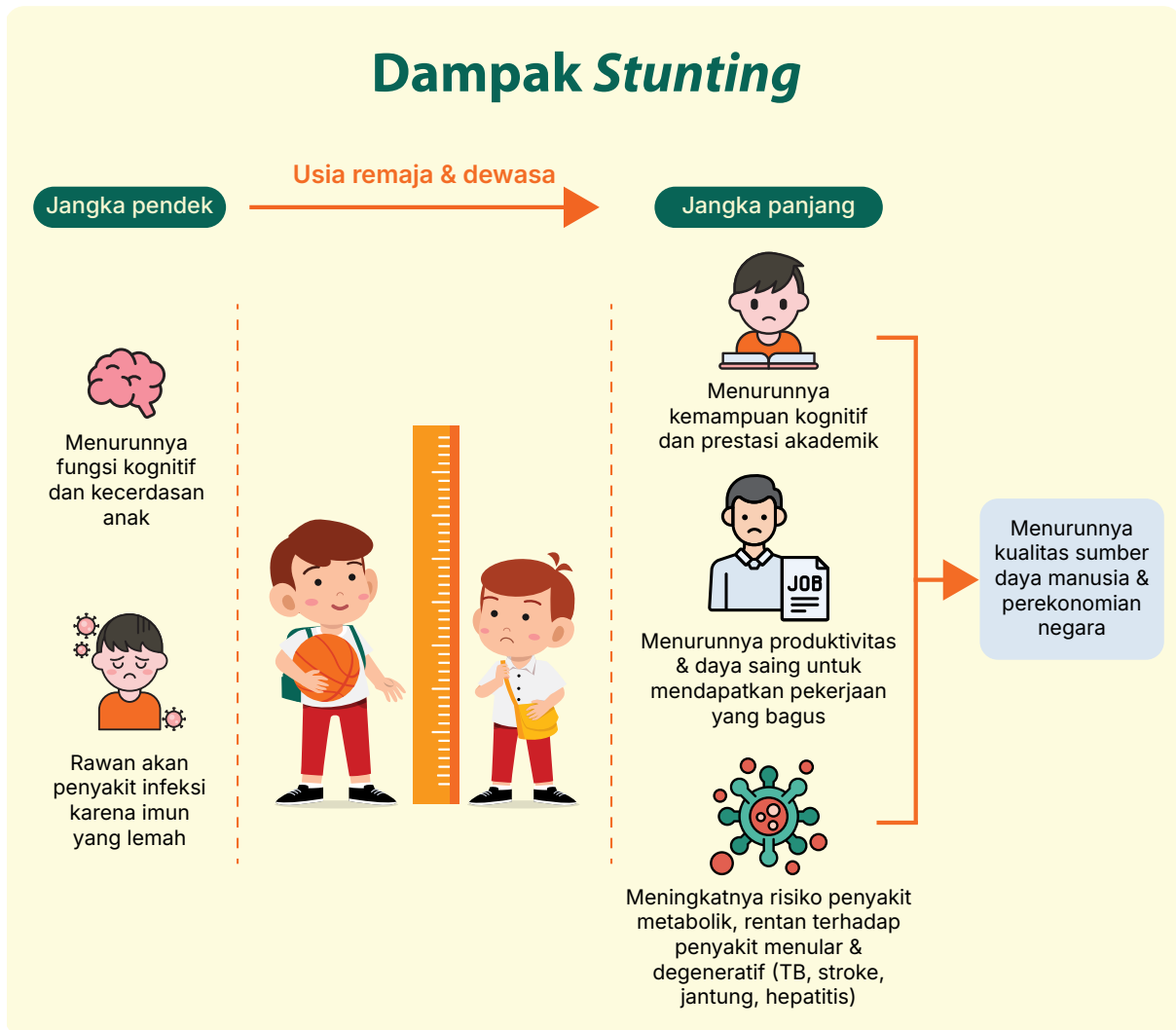
Untuk lebih jelasnya bisa disimak dalam Gambar 6 di bawah ini:



Gambar 6. Faktor nonklinis penyebab *stunting* di Kab. TTS

Sumber: Penulis

Lebih lanjut, di Gambar 7 dapat kita lihat penjabaran tentang dampak *stunting* yang akan dirasakan seumur hidup, baik dari sisi kesehatan, ekonomi, maupun sosial.



Gambar 7. Dampak *stunting* yang akan dirasakan seumur hidup

Sumber: Penulis

2.3 Dampak Stunting

“Stunting bukan hanya masalah gizi, tetapi juga cerminan kompleksitas sosial, ekonomi, dan budaya. Dengan strategi Pentahelix—melibatkan pemerintah, akademisi, swasta, media, dan masyarakat—kita dapat membangun solusi yang berkelanjutan dan efektif untuk menurunkan angka stunting di Kab. TTS (Bappenas 2021).”

Setelah memahami dampak seumur hidup penyandang *stunting* lewat ilustrasi di atas, fasilitator dapat memulai diskusi dengan memancing pendapat peserta terkait hal ini. Poin-poin dalam tabel berikut akan membantu mengarahkan dimulainya diskusi yang lebih serius.

Kotak 3. Sebuah kisah hidup seorang penyandang *stunting***Memahami dampak *stunting* dalam setiap fase kehidupan**

1. Fasilitator menyapa peserta konseling dan memberikan pertanyaan pemantik: "Menurut ibu dan bapak, kenapa *stunting* menjadi masalah serius di Indonesia, terutama di Kabupaten TTS?"
2. Peserta konseling diminta berbagi jawaban singkat dan akan dibahas nanti setelah diskusi.
3. Fasilitator membagikan kisah Marta & Mathius (seorang ibu muda dan anaknya yang mengalami *stunting*, serta dampaknya terhadap keluarga mereka di setiap tahap kehidupan).

Masa kecil Marta

Di sebuah desa di Nusa Tenggara Timur, seorang anak bernama Marta tumbuh dengan tubuh kecil dan sering sakit. Ayahnya, Bapak Yohan, bekerja sebagai buruh tani, sering pergi pagi dan pulang ketika matahari sudah tenggelam. Sementara ibunya, Ibu Maria, mengurus rumah dan memasak dengan bahan makanan seadanya.

Ketika Marta masuk sekolah, ia selalu mengeluh pelajarannya banyak dan susah. Hampir setiap bulan dia izin sakit dan pernah sekali mama Marta dipanggil oleh guru kelas bukan karena perilakunya, namun karena nilai Marta yang selalu rendah di setiap pelajaran.

Ibu Maria tidak pernah bercerita pada suaminya karena Bapak Yohan jarang di rumah dan mereka sudah menganggap urusan rumah tangga termasuk urusan anak adalah tanggung jawab istri.

"Saya sibuk kerja di ladang. Urusan makanan dan anak ya biar ibunya saja yang urus," ujar Bapak Yohan.

Namun, saat Marta dan Pak Yohan dipanggil oleh wali kelas pada momen kelulusan SD karena nilainya yang di bawah rata-rata kelulusan, ayahnya mulai sadar ada yang salah dari pertumbuhan dan perkembangan diri Marta. Tapi sayangnya, ia tidak tahu bahwa semua ini bisa dicegah sejak marta kecil dengan pola makan yang baik.

Menurut Bapak dan Ibu,

- Mengapa anak yang mengalami *stunting* mengalami kesulitan belajar?
- Bagaimana dampaknya terhadap prestasi di sekolah dan masa depan anak?

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 3. Lanjutan**Masa remaja dan dewasa Marta**

Saat remaja, Marta mengeluh sering pusing, lemas, dan siklus menstruasinya tidak teratur. Setelah dibawa ke Puskesmas, diperiksa kadar darah merahnya, diukur indeks berat badan dan pita lilanya, dokter di Puskesmas mendiagnosisnya dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia, tapi Pak Yohan dan keluarganya tidak mengerti betapa seriusnya kondisi ini.

Lalu, karena Marta tidak melanjutkan sekolahnya ke jenjang yang lebih tinggi (SMA), Marta pun menikah dengan tetangganya bernama Melki. Beberapa bulan kemudian Marta pun hamil.

"Waktu saya periksa hamil, bidan pernah bilang saya kurang darah lalu saya dikasih pil merah itu, saya minum beberapa kali saja terus saya tidak minum lagi karena tidak suka bau dan rasanya yang membuat saya mual-mual. Tapi saya pikir itu biasa. Saya tetap makan seperti biasa, makan nasi banyak-banyak biar kenyang," kata Marta.

Marta menikah muda karena keluarganya merasa sudah waktunya. Bapak Yohan dan Ibu Maria juga mendukung pernikahan ini karena Marta tidak melanjutkan sekolahnya.

"Dulu saya pikir, buat apa anak perempuan sekolah tinggi? Toh akhirnya menikah dan urus rumah tangga," kenang Bapak Yohan.

Menurut Bapak dan Ibu,

- Apa risiko kekurangan energi dan protein serta anemia pada perempuan dan laki-laki?
- Bagaimana dampaknya pada produktivitas dan persiapan fisik serta psikologis dalam membina keluarga?

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 3. Lanjutan

Mathius (bayi Marta) lahir dengan risiko *stunting*

Akhirnya, waktunya pun tiba. Marta melahirkan bayi laki-laki yang dibantu oleh bidan desa setempat. Bayi Marta, Mathius lahir dengan berat 2.200gram. Dokter Puskesmas memperingatkan bahwa Mathius berisiko mengalami *stunting* jika tidak mendapatkan gizi yang cukup.

Namun, karena tekanan ekonomi, Marta mau tidak mau harus ikut bekerja membantu suaminya bertani di kebun. Saat Mathius berumur 4 bulan, Marta menitipkan Mathius pada mama mertuanya. Karena kurangnya pemahaman Marta dan keluarganya, Marta tidak dapat fokus memberikan ASI eksklusif dan selama ditinggal, Mathius diberi makan bubur instan (kosong) tanpa tambahan vitamin dan mineral.

Mathius tumbuh lebih kecil dibanding teman sebayanya. Bapak Yohan yang sekarang sudah menjadi kakek pun mulai menyadari kesalahannya dulu.

"Saya melihat cucu saya Mathius kecil dan sering sakit, saya jadi ingat Marta dulu juga begitu. Sekarang saya paham, dulu saya kurang perhatian pada makanan keluarga," katanya menyesal.

Bapak Yohan kini aktif di kegiatan Posyandu dan mendukung anak laki-laki dan menantunya agar lebih terlibat dalam pemenuhan gizi keluarga.

"Dulu saya pikir, urusan anak itu tugas istri. Sekarang saya tahu, sebagai ayah, saya harus ikut memastikan anak-anak saya makan bergizi, bukan cuma cari nafkah," tegasnya.

Menurut Bapak dan Ibu,

- Apakah risiko *stunting* bisa diturunkan ke Mathius?
- Bagaimana usaha yang bisa dilakukan agar lingkaran *stunting* ini bisa diputus hanya sampai ke Marta?

Kotak 4. Gambaran dampak *stunting* yang akan dialami seumur hidup**Pesan kunci:**

1. Fasilitator menegaskan bahwa makan tidak hanya fokus pada rasa kenyang tapi juga kandungan gizi yang ada di dalam makanan yang dikonsumsi.
2. Fasilitator juga menegaskan bahwa 1.000 HPK sangatlah penting karena dampak *stunting* tidak bisa dipulihkan ketika anak sudah tumbuh menjadi anak sekolah, anak remaja, dewasa, dan menikah.
3. Dampak *stunting* akan terus mengikuti seluruh fase perkembangan jika tidak diputus saat 1.000 HPK, oleh karena itu sebelum terlambat, pemenuhan kecukupan dan kebutuhan gizi anak pada fase ini sangatlah penting dilakukan.

Pendalaman Materi

Gambar 8. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR <2.500gr) dan berisiko *stunting* (PB <48cm)

Dampak *stunting* jangka pendek

1. Gangguan perkembangan otak = volume otak lebih kecil
Pada 1.000 HPK, pertumbuhan dan pematangan otak anak berlangsung sangat cepat. Kekurangan gizi kronis pada periode ini dapat mengganggu proses perkembangan otak yang berperan pada fungsi kognitif dan kecerdasan (UNICEF, WHO, Bank Dunia 2018).

Studi pemindaian otak menunjukkan bahwa anak dengan *stunting* persisten memiliki volume otak total lebih kecil dibandingkan anak yang tidak pernah *stunting*, serta penurunan pada beberapa bagian otak penting (termasuk volume subkortikal, materi putih serebelum, dan bagian *posterior corpus callosum*). Polanya menunjukkan penurunan bertahap seiring lamanya *stunting* dan kelompok yang mengalami *catch up growth* cenderung berada di antara kelompok tidak *stunting* dan *stunting* persisten (Koshy dkk. 2025).

Kotak 4. Lanjutan

2. Gangguan fisik dan metabolisme

a. Pertumbuhan terhambat

Anak yang mengalami *stunting* memiliki tinggi badan lebih pendek dibandingkan anak seusianya akibat kekurangan zat gizi esensial seperti protein, zat besi, *zinc*, vitamin A, dan asam lemak esensial yang sangat dibutuhkan dalam fase pertumbuhan awal (1.000 HPK). *Stunting* pada anak tidak hanya berdampak pada tinggi badan saat masih anak-anak, tetapi berisiko menyebabkan postur tubuh pendek hingga dewasa.

b. Meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi

Infeksi dan *stunting* sering menjadi siklus yang berulang. Anak yang mengalami kekurangan gizi lebih rentan sakit, sementara penyakit infeksi memperburuk malnutrisi karena menyebabkan tubuh kehilangan lebih banyak energi dan zat gizi (Black dkk. 2013). Anak *stunting* lebih rentan terhadap infeksi karena sistem imun mereka melemah akibat kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk membentuk pertahanan tubuh (Candra & Handini 2025). Malnutrisi kronis akan mengurangi kemampuan usus dalam menyerap zat gizi, memperburuk kondisi diare yang sering terjadi pada anak *stunting*, terutama jika anak kekurangan protein dan *zinc* yang diperlukan untuk memproduksi sel darah putih yang berfungsi sebagai tentara tubuh melawan kuman infeksi (Iqbal dkk. 2025).

Dampak *stunting* jangka panjang

1. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi akademik

Anak yang mengalami *stunting* cenderung mengalami kesulitan belajar dan prestasi akademik yang rendah karena struktur dan fungsi otak yang tidak berkembang optimal dan berakibat pada menurunnya kemampuan untuk memahami pelajaran di sekolah dan kesulitan memusatkan perhatian.

Sebuah studi menunjukkan bahwa individu yang mengalami *stunting* di masa kecil cenderung memiliki keterampilan berpikir kritis yang lebih rendah, yang berdampak pada kemampuan mereka dalam beradaptasi dan bersaing di dunia kerja, sehingga berisiko mendapatkan pekerjaan dengan upah lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tumbuh dengan baik (Hoddinott dkk. 2013).

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 4. Lanjutan

2. Kekebalan tubuh lemah dan risiko penyakit kronis

Stunting tidak hanya berdampak selama masa anak-anak, tetapi juga meningkatkan risiko penyakit metabolik di usia dewasa. *Stunting* melemahkan sistem imun, sehingga individu yang mengalaminya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, baik yang bersifat menular maupun tidak menular. Mereka lebih rentan terhadap penyakit menular, TBC, dan penyakit degeneratif seperti obesitas, hipertensi, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan *stroke* (Victora dkk. 2008).

Stunting bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga ancaman serius terhadap daya saing bangsa. Jika tidak ditangani dengan baik, Indonesia berisiko mengalami krisis sumber daya manusia yang kurang produktif serta sulit bersaing di tingkat global, sehingga akan menimbulkan dampak ekonomi yang signifikan.

Dari sudut pandang ekonomi dan pembangunan nasional, mengatasi *stunting* adalah investasi masa depan bangsa. Mencegah *stunting* berarti memastikan generasi mendatang tumbuh sehat, cerdas, dan produktif; yang pada akhirnya akan memperkuat daya saing sumber daya manusia Indonesia di kancah global (Bappenas 2021).

Lebih jauh, berbagai kajian menunjukkan bahwa *stunting* dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan akibat penurunan produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Menurut laporan Bank Dunia dan mitra pembangunan, kerugian ekonomi akibat kekurangan gizi termasuk *stunting* dapat mencapai sekitar 2–3% dari produk domestik bruto (PDB) per tahun di banyak negara, sebagai dampak akumulatif dari produktivitas yang lebih rendah dan hasil kesehatan yang buruk (World Bank 2006). Penelitian oleh Renyoet dkk. memperkirakan bahwa potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* pada balita di Indonesia mencapai sekitar Rp3.057–13.758 miliar per tahun, atau sekitar 0,04–0,16% dari total PDB. Secara individual, kerugian ekonomi akibat *stunting* diperkirakan mencapai sekitar Rp1,7 juta per orang per tahun, atau setara dengan Rp71 juta per orang selama usia produktif (15–64 tahun) berdasarkan data BPS tahun 2014 (Renyoet dkk. 2016).

Meningkatnya beban kesehatan nasional akibat individu dengan *stunting* yang lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung; pada akhirnya meningkatkan biaya layanan kesehatan masyarakat (Masters dkk. 2022).

2.4 Pendekatan Multifaktor untuk Mengatasi *Stunting*

Stunting bukan hanya masalah kesehatan, tetapi juga persoalan sosial, ekonomi, dan gender. Oleh karena itu, pendekatan multisektoral sangat diperlukan agar upaya penanganan bisa lebih efektif. Tim konvergensi *stunting* di Kab. TTS melaksanakan program-program koordinasi yang melibatkan banyak pihak untuk dukungan pendanaan dan kepakaran sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing atau dikenal dengan 'Pentahelix' model, dengan komposisi 30% di Dinas Kesehatan dan 70% di sektor lainnya. Sesuai dengan Perbup yang berlaku, pendanaan program percepatan *stunting* berasal dari berbagai sumber dan melibatkan 13 instansi teknis yang tergabung di dalam Tim Konvergensi *Stunting* di Kabupaten TTS, dengan sumber pendanaan berasal dari APBN, APBD, dana desa, dan sumber lain yang sah.

Beberapa intervensi yang dilakukan:

1. **Intervensi gizi spesifik**
berfokus pada aspek kesehatan dan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan.
2. **Intervensi gizi sensitif**
melibatkan dinas lain seperti Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pendidikan, dan Dinas PUPR dalam aspek ketahanan pangan, sanitasi, pendidikan, serta sosial ekonomi.
3. **Pendekatan berbasis masyarakat**
melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengawasi upaya pencegahan *stunting*. Mereka yang terlibat yaitu: pendeta, tokoh masyarakat, akademisi, LSM, organisasi pemuda, dll.

2.4.1 Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pencegahan *Stunting*

Penanganan *stunting* tidak bisa hanya dilakukan melalui intervensi kesehatan semata, tetapi juga harus terintegrasi dengan aspek sosial, ekonomi, dan gender. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya kerja sama ayah dan Ibu dalam memberikan pola asuh yang tepat, serta keterbatasan akses ke bahan makanan bergizi dan sanitasi berperan besar dalam tingginya angka *stunting* di Kabupaten TTS. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi akar penyebab *stunting* secara lebih luas, termasuk dalam mendorong perubahan perilaku di tingkat keluarga, peningkatan ekonomi rumah tangga, serta penguatan ketahanan pangan. Beberapa program inisiatif yang sudah berjalan di Kabupaten TTS dijelaskan dalam Tabel 4 sebagai berikut.

Tabel 4. Program-program inisiatif dan kolaborasi yang sudah berjalan di Kab. TTS

Program	Rasionalisasi	Tujuan
Pelibatan Ayah dalam Pengasuhan dan Pemenuhan Gizi Anak dan Keluarga	Di Kabupaten TTS, pengasuhan anak masih banyak dibebankan pada ibu. Padahal, penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pola makan anak dapat meningkatkan asupan gizi sebesar 30% (UNICEF 2020). Sebagai langkah nyata, DPC Persagi Kab. TTS bekerja sama dengan Dinas Kesehatan mempromosikan GASELOR sebagai salah satu solusinya.	Mendorong ayah lebih aktif dalam pemantauan tumbuh kembang anak, seperti mendampingi istri ke Posyandu dan memastikan anak mendapatkan makanan bergizi. Ayah bisa memilihkan menu yang beragam dan menerapkan pola hidup sehat dalam keseharian. Mengedukasi ayah tentang pentingnya ASI eksklusif dan MPASI bergizi, sehingga keputusan mengenai pola makan anak tidak hanya bergantung pada ibu. Mengubah pola pikir ayah tentang alokasi sumber daya keluarga, agar lebih memprioritaskan kesehatan ibu dan anak dibandingkan keperluan adat. Melatih ayah untuk mengawal dan mengawasi tumbuh kembang anak, kesehatan balita, rematri, dan ibu hamil. Kehadiran ayah dalam setiap proses tumbuh kembang anak akan berdampak positif secara psikologis. Ayah juga harus belajar antropometri sederhana, misalnya cara mengukur kondisi fisik anak dengan pita lila untuk mencegah <i>wasting</i>.
Ketahanan Pangan Berbasis Komunitas	Keterbatasan ekonomi sering menjadi alasan utama sulitnya keluarga memenuhi kebutuhan gizi anak. Oleh karena itu, program ketahanan pangan lokal berbasis komunitas sangat diperlukan untuk memastikan ketersediaan/akses pangan bergizi secara mandiri melalui program kebun dapur dan pangan lokal.	Mendorong keluarga untuk memanfaatkan pekarangan, terutama bagi keluarga yang akan memiliki ibu hamil dan menyusui. Mereka didorong untuk menanam sayuran dan tanaman pangan sehingga tetap mampu mencukupi bahan pangan yang bergizi dan beragam untuk keluarga meskipun jauh dari pasar atau pusat perekonomian. Melalui program Kebun Dapur & Kampanye Pangan Lokal, keluarga di daerah terpencil memiliki akses lebih mudah mendapatkan makanan bergizi dan beragam sehingga mengurangi beban gender dalam pemenuhan gizi keluarga. Ibu menjadi tidak bergantung sepenuhnya pada ketersediaan bahan pangan di pasar, yang kerap sulit diakses karena faktor jarak maupun kondisi ekonomi. Dinas Perikanan mengenalkan sumber protein alternatif yang dapat dipelihara di sekitar pekarangan rumah (ikan air tawar dan bekicot, dengan nilai gizi tinggi dan lebih mudah diakses). Sayangnya, sebagian masyarakat belum terbiasa mengonsumsinya.

Bersambung ke halaman berikutnya

Tabel 4. Lanjutan

Program	Rasionalisasi	Tujuan
		Dinas Pemberdayaan Perempuan dalam produksi pangan lokal melalui Bidang Pengarusutamaan Gender dan Pemberdayaan Ekonomi Perempuan, membina kelompok usaha mikro dengan melatih ibu-ibu dalam pengolahan hasil pertanian menjadi produk bernilai ekonomi tinggi, seperti tepung jagung dan keripik ubi.
Gereja/Desa Siaga di tingkat kabupaten adalah inisiatif berbasis komunitas yang memberdayakan masyarakat desa untuk secara mandiri mencegah dan mengatasi masalah kesehatan seperti angka kematian ibu dan bayi yang tinggi, <i>stunting</i> , serta risiko bencana alam seperti kekeringan atau kegawatdaruratan lainnya, dengan melibatkan gereja sebagai mitra penting.	Pemberdayaan warga agar tanggap dan mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayahnya sekaligus bekerja sama dengan pemerintah desa dan Puskesmas untuk meningkatkan akses sanitasi sehat bagi masyarakat. Majelis gereja dilibatkan sebagai fasilitator untuk membentuk kader sanitasi dan memberikan pelatihan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Sebagai wilayah dengan mayoritas penduduk beragama Kristen Protestan, peran gereja menjadi sentral sebagai fasilitator dan motor penggerak dalam program ini. Program ini merupakan contoh sinergi yang berhasil antara pemerintah, organisasi nonpemerintah, dan tokoh agama setempat. Implementasi program ini diharapkan dapat berkelanjutan untuk mendukung upaya penurunan <i>stunting</i> .

2.4.2 Ketersediaan Pangan dalam keluarga

Ketahanan pangan adalah kondisi ketika akses fisik, sosial dan ekonomi terhadap pangan tercukupi di sepanjang waktu. Ketahanan pangan keluarga yang dipengaruhi oleh kemampuan keluarga untuk mengelola dan mengalokasikan pendapatan untuk makanan bagi seluruh anggotanya sesuai budaya/kebiasaan makannya merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (BKP Kementan RI 2015). Di kabupaten TTS, ketersediaan pangan di dalam keluarga sangat bergantung pada hasil panen. Sebagian besar penduduk bekerja dan mengandalkan hidupnya dari pertanian. Komoditas tanaman pangan yang paling banyak ditanam adalah jagung dan ubi kayu, selain itu sebagian juga menanam sayur-mayur, buah-buahan, serta tanaman hortikultura.

Karena memiliki iklim tropis yang setiap setengah tahun berganti dari musim kemarau ke musim penghujan, ditambah dengan dampak perubahan iklim yang menyebabkan semakin rendahnya curah hujan, masyarakat Kabupaten TTS memanfaatkan musim penghujan untuk bertanam. Ini dikarenakan hasil panen sangat bergantung pada ketersediaan air, ditambah lagi sebagian besar sumber pangan keluarga berasal dari produksi atau hasil panen sawah/kebun sendiri, sehingga memiliki cadangan pangan menjadi sangat penting untuk menghadapi masa paceklik atau sulit (Nassa dkk. 2011).

Menurut hasil pengumpulan data awal oleh Tim Land4Lives pada Mei-Juli 2024 lalu, ditemukan bahwa meskipun pangan lokal berlimpah, masyarakat menghadapi kendala terkait cara pengolahannya sehingga variasi makanan yang dikonsumsi menjadi terbatas, rasa cepat bosan, dan kurangnya pemanfaatan bahan pangan bergizi yang sebenarnya mudah didapat. Akibatnya, asupan gizi keluarga terutama protein hewani, masih rendah dan sering kali tidak seimbang. Berikut ini adalah hasil temuan awal di dua desa (Benain dan Noelmina):

- a. Data tangkapan air pada tahun 2024 menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap irigasi membuat produksi pangan sangat bergantung pada curah hujan dan sungai, sehingga rentan terhadap perubahan iklim. Hal ini berdampak pada tingginya kerawanan pangan, oleh karenanya sekitar setengah dari total seluruh kepala keluarga mengalami ketidakpastian ketersediaan pangan akibat kekeringan.
- b. Dari hasil analisa data, beberapa perempuan juga menyatakan kekhawatiran mereka terhadap kualitas dan kecukupan pangan yang mereka miliki.
- c. Setidaknya 20% dari masyarakat masih perlu meningkatkan keberagaman pola makan mereka. Sementara itu, masyarakat di kawasan ini mengalami *triple burden of malnutrition* (tiga beban gizi), yaitu kelebihan berat badan dan anemia pada perempuan, serta berat badan kurang pada remaja perempuan.
- d. Kurangnya penerimaan terhadap inovasi pangan lokal. Misalnya, bubur jagung dan bekicot sebenarnya kaya akan protein, tetapi masih belum banyak dikonsumsi karena dianggap kurang bernilai dibandingkan sumber protein lain seperti daging sapi atau ayam.

Tantangan terbesar dalam upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten TTS bukan hanya memastikan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, tetapi juga mengubah kebiasaan masyarakat dalam mengelola dan mengonsumsi sumber daya pangan lokal. Oleh karena itu, pendekatan integratif antara sektor kesehatan, sosial, ekonomi, dan gender harus terus diperkuat. Strategi utama yang telah diterapkan mencakup pelibatan ayah dalam pengasuhan, ketahanan pangan berbasis komunitas, serta edukasi gizi yang berkelanjutan. Kolaborasi lintas sektor tidak hanya diperlukan dalam bentuk bantuan langsung, tetapi juga melalui edukasi jangka panjang yang mendorong perubahan perilaku dan kemandirian pangan rumah tangga.

Bab III

Kesenjangan dan Tantangan Pelaksanaan GASELOR

3.1 Kurangnya Integrasi Nilai dan Praktik Kesetaraan Gender

Faktanya, hampir semua program penanganan dan pencegahan *stunting* lebih ditujukan kepada perempuan (Dasa Wisma, Ibu Hamil, Kelas Balita; dan bahkan nama programnya sendiri sudah bias gender). Selain itu, program dan intervensi yang dilaksanakan baik itu oleh pemerintah maupun donor masih kurang mengintegrasikan perspektif gender secara sungguh-sungguh.

Tabel 5. Program dan intervensi yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun donor kurang mengintegrasikan perspektif gender secara sungguh-sungguh

No	Temuan
1	Sebagian besar intervensi kesehatan dan gizi masih berpusat pada perempuan (ibu) sebagai satu-satunya aktor dalam pengasuhan anak, sementara peran ayah hampir tidak pernah disebutkan (Novitasari & Nirmala 2020).
2	Program-program seperti Dasa Wisma, Kelas Ibu Hamil, dan Kelas Balita telah lama menjadi bagian dari pendekatan kesehatan masyarakat di tingkat komunitas. Tapi, hampir semua program ini didesain dengan asumsi bahwa ibu adalah pihak yang paling bertanggung jawab dalam pengasuhan anak. Menurut kajian terhadap program kesehatan masyarakat, lebih dari 80% intervensi terkait gizi dan pengasuhan masih berpusat pada ibu (Alive & Thrive 2020).
3	Banyak panduan teknis yang digunakan di lapangan tidak menyebutkan peran ayah sama sekali, seolah-olah tugas pengasuhan merupakan tanggung jawab ibu saja. Hal ini semakin memperkuat norma sosial yang tidak memberi ruang bagi laki-laki untuk berperan aktif dalam mendukung pemenuhan gizi dan pengasuhan anak. Nama-nama program pun sering kali mengandung bias gender, seperti "Kelas Ibu Hamil" tanpa ada padanannya untuk calon ayah, yang semakin mengecilkan peluang keterlibatan laki-laki dalam praktik pengasuhan yang setara (Alive & Thrive 2020).

3.2 Rendahnya Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan

Membahas rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak bisa menjadi isu yang sensitif karena menyentuh nilai-nilai budaya, kebiasaan, dan kepercayaan di Kabupaten TTS. Agar pesan dapat diterima dengan baik oleh para ayah tanpa menimbulkan resistensi, fasilitator dapat memulai dengan cerita tentang perbandingan pola pengasuhan orang tua zaman dulu dan sekarang. Selain itu, fasilitator perlu menggunakan pendekatan yang empatik, partisipatif, dan membangun kesadaran tanpa menyalahkan dan menggarisbawahi pengaruh keterlibatan ayah terhadap kesehatan anak dan keluarga serta pemenuhan gizi dan aspek kerohanian.

Pada pengasuhan anak, kerja sama antara ayah dan ibu menjadi hal yang sangat penting (Andayani & Koentjoro 2004). Kehadiran ayah dalam pengasuhan merupakan kontribusi aktif yang melibatkan aspek fisik, afektif, dan kognitif. Selain berinteraksi secara positif, seorang ayah yang mendampingi anak juga dapat memperhatikan setiap aspek perkembangan anak, sehingga anak merasakan kedekatan dan kenyamanan dalam pengasuhan ayahnya (Allen & Daly 2007).

Dilansir dari Popkin (2025), tabel di bawah ini berisi penjelasan tentang peran penting sekaligus contoh tindakan yang bisa dilakukan ayah dalam keseharian.

Tabel 6. Peran penting ayah dalam pengasuhan anak

Peran Penting Ayah	Contoh dalam Keseharian	Dampak bagi Karakter Anak
Mengasah kemampuan sosial dan emosional anak	• Mengajarkan cara memakai baju, sepatu, dan memasang kancing • Bermain bersama • Makan bersama atau menyuapi anak jika anak masih belum bisa makan sendiri • Berbincang ringan di sela-sela waktu luang • Mengajak anak berjalan-jalan/berbelanja	• Menumbuhkan rasa kepercayaan diri dan menanamkan nilai kemandirian • Kemampuan mengendalikan diri dan sosialisasi • Kemampuan menyampaikan pendapat • Menumbuhkan rasa tenang dan nyaman
Meningkatkan kemampuan akademis	• Membantu mengerjakan PR • Hadir ketika anak tampil dalam acara sekolah/perlombaan • Mengambil raport anak • Memberi semangat ketika masa ujian sekolah anak	• Semakin percaya diri sehingga akan terpacu untuk melakukan yang terbaik

Bersambung ke halaman berikutnya

Tabel 6. Lanjutan

Peran Penting Ayah	Contoh dalam Keseharian	Dampak bagi Karakter Anak
Meningkatkan daya juang dan menurunkan kenakalan anak	• Mendengarkan cerita anak • Berdiskusi bersama jika anak mendapatkan kesulitan melakukan sesuatu • Menyemangati anak ketika gagal melakukan sesuatu	• Anak akan cenderung bersikap positif dalam keseharian dan bersikap tenang ketika menghadapi masalah
Menjadi teladan dalam keseharian	• Memenuhi kebutuhan anak tanpa diminta • Membantu dan mengajarkan aktivitas/ tanggung jawab pekerjaan-pekerjaan sederhana • Memberi contoh untuk membantu pekerjaan rumah tangga • Membantu ibu menyiapkan makanan • Mengantar ibu berbelanja	• Anak memiliki sosok panutan laki-laki dewasa yang baik • Belajar menjadi anak yang bertanggung jawab, konsisten, berempati, dan bisa diandalkan

Peran gender tradisional 'mengasuh', dilekatkan kepada ibu sebagai pusat kehidupan anak yang muncul karena kedekatan fisik dan psikis yang terbangun sejak bayi masih dalam kandungan. Timpangnya segregasi peran inilah yang akhirnya melabeli perempuan dengan beragam peran pengasuhan dan perawatan. Sementara itu, ayah yang tidak mengandung dan melahirkan seakan dibebastugaskan dari peran pengasuhan dan lebih dilekatkan dengan peran di luar rumah, seperti mencari nafkah. Ortner (1972) menggambarkan bagaimana '*nature* (alamiah) vs *culture* (budaya)' ini dibentuk dan dikuatkan dalam keseharian oleh stereotip dan sistem yang semakin menghilangkan sosok ayah di dalam rumah. Ibu menghabiskan lebih banyak waktu dalam interaksi dan perawatan anak secara rutin dibandingkan dengan ayah. Kondisi ini berdampak pada kenyamanan dan pilihan anak untuk 'maunya' bersama ibu dalam keseharian, yang berdampak pada makin rendahnya keterlibatan ayah. Kondisi ini pun seringkali digunakan sebagai alasan untuk tidak melibatkan ayah secara langsung dalam tumbuh kembang anak.

Padahal, berbagai literatur ilmiah menunjukkan bahwa kedekatan anak dengan pengasuh sangat dipengaruhi oleh kebiasaan sejak dini. Selain itu, keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan harian turut memperkuat hubungan tersebut. Anak menjadi "suka" karena "biasa", misalnya melalui praktik *skin-to-skin contact* ketika bayi diletakkan langsung di dada orang tuanya untuk mendukung adaptasi dengan kehidupan di luar rahim serta memperkuat kasih sayang, atau sering disebut sebagai metode kanguru. Hasil penelitian menyatakan bahwa keterlibatan fisik sejak dini seperti metode kanguru ini merupakan

parameter penting bagi keterlibatan ayah dalam jangka panjang. Penelitian menunjukkan bahwa praktik *skin-to-skin contact* yang dilakukan secara rutin oleh ayah dapat secara signifikan memperkuat ikatan batin (*bonding*) antara ayah dan bayi, sekaligus mendorong ayah untuk lebih aktif mengambil peran dalam perawatan harian anak (memberi makan, memandikan, menenangkan) di sepanjang tahun pertama kehidupan bayi (Erlandsson 2007; Yurdal dan Özsoy 2025; Chen dkk. 2017).

Lebih jauh, keterlibatan ayah secara aktif dan rutin, terbukti memberikan berbagai dampak positif bagi perkembangan anak; mulai dari peningkatan kemampuan kognitif, pengurangan masalah perilaku pada anak laki-laki dan masalah psikologis pada anak perempuan, hingga penurunan risiko kenakalan remaja dan hambatan ekonomi pada keluarga dengan status sosial-ekonomi rendah (Sarkadi dkk. 2008). Ini menunjukkan bahwa kedekatan fisik dan emosional yang dibangun sejak awal, berperan penting dalam membentuk preferensi dan rasa aman anak terhadap ayah. Jika ayah terlibat sejak awal kehidupan bayi, fenomena “anak hanya mau dengan ibu” akan berkurang drastis karena anak memiliki dua sumber rasa aman yang setara.

3.3 Mengintegrasikan Nilai Positif Budaya dan Kepercayaan

Pemahaman mendalam terhadap konteks sosial budaya lokal merupakan landasan penting dalam merancang program yang efektif dan berkelanjutan. Di Kabupaten TTS, norma adat, nilai-nilai tradisional dan struktur sosial; memiliki pengaruh besar terhadap pola pengasuhan anak, pemenuhan gizi, serta keterlibatan ayah dalam urusan domestik dan kesehatan keluarga.

Berbagai kajian dan pengamatan lapangan termasuk temuan dari Sine dkk. serta mitra lainnya menunjukkan bahwa budaya patriarki yang kuat di Kab. TTS menempatkan laki-laki sebagai pencari nafkah utama sekaligus pengambil keputusan. Sementara itu pekerjaan pengasuhan anak, pemenuhan gizi, dan kesehatan keluarga masih dianggap sebagai ranah perempuan. Kesenjangan peran ini menciptakan hambatan dalam mewujudkan keterlibatan ayah yang setara dan aktif dalam mendukung tumbuh kembang anak (Sine dkk. 2024; Nurpadilah 2024).

Tak hanya soal pembagian peran gender, budaya lokal juga memengaruhi cara masyarakat memandang makanan dan sumber daya keluarga, misalnya: ayam, telur, atau hewan ternak lainnya lebih sering diprioritaskan untuk keperluan sosial seperti upacara adat atau sirih pinang ketimbang dikonsumsi sehari-hari. Protein hewani yang tersedia jarang dinikmati oleh anak-anak atau ibu hamil, karena dianggap lebih bernilai ketika digunakan dalam konteks adat, mengingat partisipasi aktif dalam upacara adat dan pemenuhan kewajiban di dalamnya dianggap penting untuk menjaga relasi sosial dan kehormatan keluarga. Prioritas penggunaan sumber daya ini memperlihatkan bahwa intervensi yang tidak mempertimbangkan nilai budaya lokal akan cenderung tidak efektif dan tidak berkelanjutan.

Oleh karena itu, GASELOR dirancang dengan mengakui dan merespons konteks budaya yang ada. Pendekatan ini tidak sekadar membawa pesan perubahan perilaku, namun juga mengusung pemahaman dan penghargaan terhadap budaya lokal. GASELOR hadir bukan untuk meniadakan budaya, tetapi untuk mengintegrasikan nilai-nilai positif lokal seperti tanggung jawab, kehormatan keluarga, dan peran pelindung laki-laki ke dalam praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga.

Kotak 5. Pengaruh budaya dalam pelaksanaan program penanganan *stunting*

Pesan kunci:

1. Ibu dan ayah punya peran dan tanggung jawab yang sama terhadap pemenuhan gizi anak.
2. Ayah harus lebih mengutamakan makanan bergizi untuk keluarga ketimbang acara adat atau lainnya.
3. Ayah merasa tugasnya hanya mencari nafkah dan ibu bertugas di rumah menjaga anak dan menyiapkan makanan.
4. Anak harus menjadi prioritas dalam pengasuhan ketimbang hewan ternak.

Pendalaman Materi

Rendahnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan tidak hanya disebabkan oleh kurangnya program yang melibatkan mereka, tetapi juga oleh norma budaya yang telah mengakar di masyarakat yang mengatur tatanan dan pemisahan peran yang jelas antara laki-laki dan perempuan, baik dalam ranah keluarga maupun masyarakat. Dalam banyak komunitas di Kab. TTS, peran ayah dan ibu masih dibagi secara tradisional, ayah lebih banyak berfokus pada tugas produktif (pencari nafkah utama) di luar rumah, sementara ibu menangani tugas domestik (perawatan dan pengasuhan anak).

Masih kentalnya budaya patriarki yang memprioritaskan laki-laki ketimbang perempuan juga berkontribusi pada minimnya peran ayah dalam memastikan kecukupan gizi dan kesejahteraan anak. Beberapa wilayah di Kab. TTS, masih didapati anggapan bahwa tugas mengurus anak adalah pekerjaan perempuan, sementara laki-laki lebih dihormati ketika mereka fokus mencari nafkah. Testimoni dari tokoh agama dan masyarakat setempat adalah jika laki-laki bertukar peran dengan perempuan untuk membantu pekerjaan rumah istri, mereka mendapatkan pelabelan negatif dari masyarakat sekitar. Dari peristiwa lain juga menunjukkan adanya kasus ketika seorang ayah lebih peduli pada ternaknya dibandingkan menemani istrinya menjalani pemeriksaan kehamilan. Bahkan, ada ayah yang rela menginap di kandang babi saat ternaknya akan beranak, sementara istrinya harus pergi sendiri ke fasilitas kesehatan saat hamil. (Workshop Co-design GASELOR 2025).

Kotak 5. Lanjutan

Selain itu, dalam budaya setempat, prioritas pengeluaran laki-laki lebih banyak dialokasikan untuk sirih pinang, rokok, dan upacara adat ketimbang kebutuhan gizi keluarga. Mereka selalu memiliki uang dan waktu untuk membeli hewan kurban atau menyelenggarakan ritual adat yang menjadi simbol kebersamaan, solidaritas, dan penegasan status sosial dalam masyarakat, namun pengeluaran untuk kesehatan dan kesejahteraan anak sering kali tidak diprioritaskan. Kondisi ini mencerminkan warisan pola pikir turun-temurun dan memperparah ketidakseimbangan dalam pengasuhan dan pengelolaan gizi keluarga.

Catatan untuk fasilitator:

1. Fasilitator menyatakan penghargaanannya terhadap peran ayah dan menekankan bahwa ayah adalah sosok penting bagi keluarga dengan peran tak tergantikan untuk membentuk masa depan anak.
2. Sampaikan materi ini dengan empati dan bahasa yang ramah, hindari nada menghakimi.
3. Libatkan peserta konseling secara aktif menggunakan pertanyaan terbuka, agar peserta konseling ikut berpikir tanpa merasa disudutkan, diskusi akan membantu mereka untuk berbagi perspektif dengan sesama ayah.
4. Gunakan refleksi dan hindari konfrontasi jika ada bahasa tubuh atau gestur yang terlihat menolak/membantah.

3.4 Inisiasi Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR)

GASELOR lahir sebagai respons terhadap tingginya angka *stunting* di Kabupaten TTS, yang erat kaitannya dengan pola pengasuhan dalam keluarga. Kajian awal berdasarkan data dari DPC Persagi Kab. TTS sejak tahun 2018, menunjukkan bahwa berdasar karakter masyarakat dan budaya setempat, ayah memiliki posisi penting dalam keluarga terutama dalam pengambilan keputusan terkait ekonomi dan sosial. Namun dalam praktiknya, tanggung jawab pengasuhan dan pemenuhan gizi masih dibebankan hampir sepenuhnya kepada ibu.

Ketimpangan ini berdampak nyata pada pola pemenuhan gizi keluarga. Banyak ibu harus berjuang sendiri dalam memenuhi kebutuhan zat gizi anak tanpa dukungan ayah dalam proses pengambilan keputusan. Minimnya perhatian terhadap gizi remaja putri juga memperparah siklus *stunting* antargenerasi. Dalam beberapa kasus, terlihat pula kurangnya kepekaan emosional dan dukungan psikososial dari ayah, misalnya ketika seorang ayah lebih memilih menemani ternaknya yang akan beranak, sementara istrinya harus pergi sendiri ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan.

Menyadari tantangan tersebut, Dinas Kesehatan bersama DPC Persagi Kab. TTS menginisiasi GASELOR sebagai upaya strategis untuk meningkatkan peran ayah dalam pemenuhan gizi ibu dan anak. Inisiatif ini diformalisasikan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten TTS Nomor 81 Tahun 2022, dengan pelaksanaan di tingkat Puskesmas dan layanan kesehatan desa.

GASELOR dirancang bukan hanya untuk meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mengubah pola pikir dan perilaku laki-laki dalam rumah tangga. Program ini bertujuan agar ayah tidak sekadar menjadi pencari nafkah, tetapi juga pendamping aktif dalam memastikan tumbuh kembang anak secara optimal.

Pendekatan yang digunakan dalam GASELOR adalah sebagai berikut:

- a. Edukasi dan pendampingan untuk memberikan pemahaman kepada ayah mengenai pentingnya peran/kehadiran mereka secara fisik maupun psikologis dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga.
- b. Promosi pangan lokal untuk mendorong pemanfaatan sumber daya pangan yang tersedia di sekitar komunitas dalam upaya meningkatkan ketahanan pangan keluarga.
- c. Meningkatkan kapasitas ayah dalam pemantauan langsung terkait tumbuh kembang anak, praktik pengasuhan, dan gizi keluarga.
- d. Perubahan perilaku dengan mengajak ayah untuk lebih terlibat dalam pengambilan keputusan terkait gizi dan kesehatan anak, serta mengurangi budaya patriarki yang membatasi/menghambat partisipasi laki-laki dalam pengasuhan dan aktivitas ranah domestik.

Dengan mempertimbangkan kondisi lokal dan tantangan yang ada, GASELOR menjadi langkah strategis untuk mengatasi kesenjangan gender dalam pengasuhan anak, sekaligus mempromosikan pola pengasuhan yang lebih setara dan berbasis bukti ilmiah. Implementasi program ini diharapkan dapat mengubah perspektif masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup keluarga di Kabupaten TTS secara berkelanjutan.

Bab IV

Kaitan antara Status Gizi dengan Kesetaraan Gender dalam Keluarga

4.1 Peran Kesetaraan Gender dalam Pola Asuh Anak

Stunting bukan hanya soal gizi, tetapi juga terkait erat dengan kesetaraan gender dalam keluarga. Ketimpangan peran antara laki-laki dan perempuan sering membuat perempuan menanggung beban ganda yang berdampak pada kualitas pengasuhan dan pemenuhan gizi anak.

Sebaliknya, ketika peran dibagi lebih setara, keluarga bisa memberikan pengasuhan yang lebih optimal dan mengurangi risiko *stunting*. Oleh karena itu, sesi ini akan membantu peserta konseling memahami dasar-dasar peran gender dan bagaimana peran tersebut terbentuk dalam masyarakat. Menurut Herarti (2021), dalam konteks pengasuhan, peran perempuan dan laki-laki tidak memiliki perbedaan, karena perempuan dan laki-laki memiliki kesempatan dan kemampuan yang sama dalam memberikan pengasuhan yang optimal untuk tumbuh kembang anak. Perbedaan prinsip yang berdasar pada jenis kelamin hanya mengacu pada tugas untuk menjalani proses menstruasi, kehamilan, melahirkan, dan menyusui yang dibebankan kepada perempuan. Selain ketiga fungsi reproduksi tersebut, semua hal dalam fungsi dan peran pengasuhan bisa dilakukan oleh perempuan dan laki-laki.

Kotak 6. Perbedaan definisi gender dan jenis kelamin dalam kaitannya dengan penanganan *stunting***Pesan kunci:**

1. Jenis kelamin bersifat biologis dan tetap, sedangkan gender adalah peran yang dibentuk oleh masyarakat (sosial dan budaya) dan bisa berubah.
2. Melakukan pekerjaan rumah dan mengasuh anak tidak hanya mampu dilakukan oleh ibu, namun ayah juga dapat membantu mengambil peran penting untuk menyeimbangkan perannya.
3. Pelabelan gender yang tidak setara dapat menghambat keterlibatan ayah karena pandangan bahwa pengasuhan anak adalah tugas ibu membuat banyak ayah ragu untuk terlibat aktif.
4. Kesetaraan dalam pengasuhan bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan dalam pengasuhan keluarga. Ketika ayah terlibat, maka anak tumbuh lebih sehat secara fisik, emosional dan intelektual, serta membuat keluarga menjadi lebih harmonis.

Memahami Perbedaan antara Jenis Kelamin (Sex) dan Gender

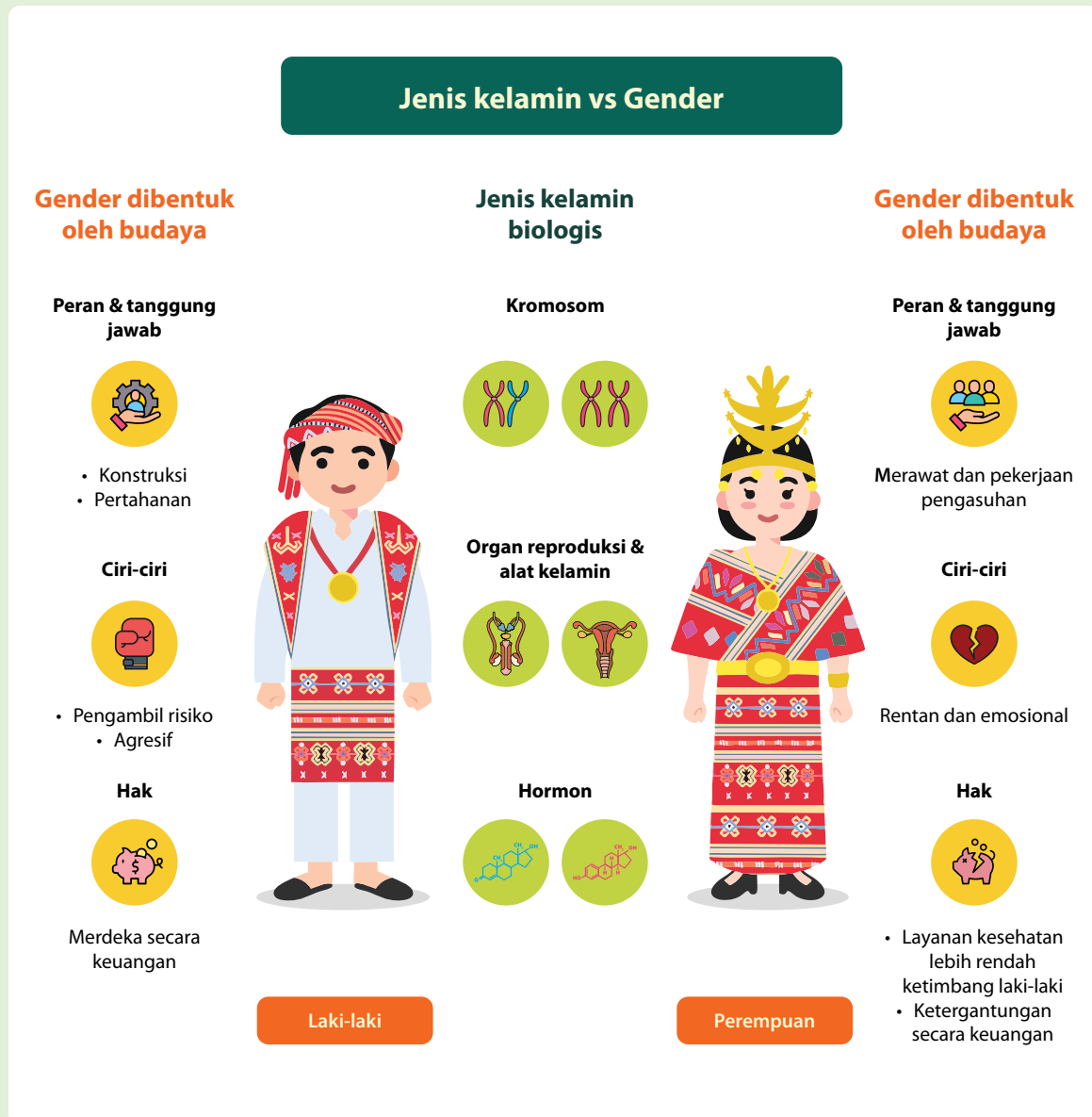
Saat kita membahas laki-laki dan perempuan, ada dua konsep penting yang sering disamakan padahal sebenarnya berbeda, yaitu jenis kelamin dan gender. Perbedaan ini bukan hanya soal istilah, tetapi juga tentang bagaimana kita memahami peran laki-laki dan perempuan dalam kehidupan sehari-hari.

- Jenis kelamin mengacu pada ciri-ciri biologis dan fisiologis yang membedakan seseorang sebagai laki-laki atau perempuan. Ini ditentukan sejak lahir berdasarkan kromosom, hormon, dan struktur tubuh, termasuk organ reproduksi. Jenis kelamin bersifat tetap, tidak bisa dipertukarkan, dan berlaku secara universal di semua budaya dan tempat.
- Di sisi lain, gender memiliki cakupan yang jauh lebih luas. Gender tidak hanya soal fisik, tetapi juga tentang peran, perilaku, ekspresi, dan identitas yang dianggap sesuai bagi laki-laki dan perempuan dalam suatu masyarakat. Kata kunci dalam memahami gender adalah konstruksi sosial dan budaya. Artinya, bagaimana seseorang diharapkan bertindak dan berperilaku sebagai laki-laki atau perempuan tidak ditentukan oleh faktor biologis, melainkan oleh norma yang berkembang dalam suatu komunitas.

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 6. Lanjutan

Pendalaman Materi



Gambar 9. Penjelasan perbedaan definisi gender dan sex

Sumber: Penulis

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 6. Lanjutan

Kesalahpahaman tentang Makna Gender dan Jenis Kelamin dalam Masyarakat

Masih banyak kesalahpahaman mengenai konsep gender, tidak hanya di kalangan masyarakat awam, tetapi juga para pejabat dan penentu kebijakan. Jika dipahami secara lebih mendalam, gender dan jenis kelamin adalah dua hal yang berbeda. Bias pengetahuan dan pemahaman terkait gender melahirkan program-program yang bias gender dan mengakibatkan tidak efisiennya program penurunan *stunting*.

Berikut beberapa kesalahpahaman terkait gender di masyarakat:

- ✗ Gender adalah program khusus perempuan
- ✓ Program gender melibatkan perempuan, laki-laki, dan semua lapisan masyarakat secara setara
- ✗ Contoh kesetaraan gender: Ayah menemani anak makan dan main di rumah, ibunya pergi ke salon dan makan-makan dengan teman-temannya (anggapannya: ibu bersenang-senang, bukan berbagi peran)
- ✓ Ayah & ibu bergiliran menjaga anak
- ✗ Gizi anak = urusan ibu saja, ayah cukup cari nafkah
- ✓ Ayah & ibu sama-sama bertanggung jawab atas pemenuhan gizi anak
- ✗ Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita, ayah malu jika dilibatkan?
- ✓ Ayah bisa ikut hadir di kelas *parenting* & kesehatan anak
- ✗ Kesetaraan gender = perempuan harus ikut melakukan pekerjaan berat seperti laki-laki
- ✓ Perempuan boleh bekerja, laki-laki juga sepatutnya berbagi tugas rumah tangga
- ✗ Ayah terlibat dalam pengasuhan = hanya terbatas pada peran seperti mengajak main
- ✓ Ayah bisa terlibat dalam pengasuhan anak dengan cara yang lebih beragam
- ✓ Peran ayah dalam pemenuhan gizi anak tidak selalu tentang urusan di dalam rumah
- ✓ Bisa membuat kebun dapur keluarga sebagai sumber pangan bergizi
- ✓ Bisa memanen makanan sehat untuk dikonsumsi bersama keluarga
- ✓ Bisa membawa anak ke Posyandu agar tumbuh kembangnya terpantau
- ✓ Bisa mengantar istri periksa kehamilan (ANC) supaya janin sehat

Karena terminologi *sex* dan *gender* sangatlah abstrak bagi masyarakat, maka sebaiknya:

1. Gunakan lebih banyak ilustrasi daripada teori. Hindari menghakimi sudut pandang dan pendapat para peserta konseling.
2. Tekankan manfaat **kesetaraan gender** bagi ayah.
3. Dengarkan pendapat peserta konseling secara umum tanpa memberikan penilaian benar/salah.

4.1.1 Faktor Pembentuk Peran Gender dan Dampaknya

Dalam masyarakat patriarki di Indonesia pada umumnya dan secara khusus di Kabupaten TTS, pembagian peran berbasis gender sangat memengaruhi kesejahteraan keluarga, termasuk dalam upaya penanggulangan *stunting*. Sesi ini membahas bagaimana peran gender terbentuk dan berkembang melalui pengaruh lingkungan keluarga, masyarakat, dan sekolah. Sesi berikut akan membantu peserta konseling untuk memahami tentang faktor-faktor pembentuk peran gender dan dampak buruk dari kondisi tersebut.

Kotak 7. Fakta bias gender dalam kehidupan sehari-hari

Pesan kunci:

1. Tugas dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan dalam masyarakat dibentuk oleh norma, budaya, dan kebiasaan; bukan karena perbedaan biologis semata.
2. Banyak dimensi yang membentuk peran gender seperti sistem patriarki, pola asuh dalam keluarga, pendidikan, harapan masyarakat, dan struktur organisasi yang berkontribusi dalam membentuk dan mempertahankan peran gender yang ada.
3. Pembagian peran yang kaku membuat laki-laki kurang terlibat dalam pengasuhan, sementara perempuan terbatas terkait peluang ekonomi serta kepemimpinan.
4. Kesetaraan gender akan menguntungkan semua pihak, ketika laki-laki lebih terlibat dalam pengasuhan dan perempuan punya akses lebih luas dalam ekonomi serta kepemimpinan, maka keluarga dan masyarakat pun akan menjadi lebih sejahtera.

Pendalaman Materi

Segregasi/pemisahan peran gender terus berkembang dan dipertahankan oleh berbagai faktor, mulai dari sistem patriarki, norma sosial, nilai budaya, hingga struktur kelembagaan yang ada. Seiring berjalannya waktu, pembagian ini semakin mengakar dan membentuk pola pikir masyarakat tentang bagaimana laki-laki dan perempuan seharusnya berperan di keluarga dan lingkungan sosial. Dalam konteks di Kab. TTS, pemisahan peran gender dapat dilihat dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari, terutama dalam pola pengasuhan anak dan partisipasi ekonomi keluarga.

Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 7. Lanjutan

Bagaimana Segregasi Gender Terbentuk dan Dipertahankan?

1. Sistem patriarki

Di kebanyakan masyarakat di Indonesia, sistem patriarki masih sangat kuat termasuk di Kabupaten TTS. Laki-laki dipandang sebagai pemimpin keluarga dan masyarakat, sementara perempuan dianggap sebagai pengikut atau pendukung. Peran laki-laki lebih banyak dikaitkan sebagai pencari nafkah, pengambil keputusan utama dalam keluarga, serta lebih berperan mengontrol sumber daya ekonomi dan aset keluarga. Sebaliknya, perempuan lebih banyak diarahkan untuk mengurus rumah tangga, merawat anak, dan mengikuti keputusan suami. Struktur ini sering kali diterima sebagai sesuatu yang “alami” atau “sesuai kodrat,” meskipun pada kenyataannya, ini lebih banyak dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang telah diwariskan secara turun-temurun.

Hal ini menyebabkan, banyak laki-laki merasa bahwa tanggung jawab mereka hanyalah di luar rumah, sementara tugas domestik sepenuhnya menjadi urusan perempuan. Dalam hal pengasuhan, kondisi ini menyebabkan banyak ayah yang kurang aktif terlibat dalam merawat dan mendidik anak, karena ini dianggap bukan bagian dari tugas mereka.

2. Pola asuh dalam keluarga

Anak laki-laki dan perempuan diajarkan perbedaan peran sejak dini, peran ini lebih didasarkan pada jenis kelamin mereka. Anak laki-laki sering kali didukung untuk meneruskan sifat, ciri-ciri, dan pekerjaan ayahnya seperti bekerja di ladang, mengurus binatang ternak, menjadi pemberani, mandiri, dan mampu melindungi keluarganya. Mereka jarang diajarkan keterampilan domestik seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah, atau mengasuh adik; karena itu dianggap sebagai tugas perempuan. Sebaliknya, anak perempuan lebih banyak diperkenalkan dengan tugas-tugas domestik serta diarahkan untuk bersikap lembut, penurut, dan mendukung laki-laki.

Hal ini menyebabkan, banyak laki-laki dewasa yang merasa canggung atau bahkan enggan untuk terlibat dalam pekerjaan rumah tangga atau pengasuhan anak. Sementara itu, perempuan yang ingin bekerja di luar rumah atau berambisi untuk berkarir sering kali menghadapi tekanan sosial dari lingkungan sekitar untuk tetap fokus pada peran domestiknya.

3. Dunia pendidikan dan sekolah

Pembagian peran gender juga terlihat dalam pendidikan dan pilihan keterampilan. Anak laki-laki lebih banyak diarahkan untuk belajar pertanian, teknik mesin, perkayuan, atau menjadi buruh migran ke luar daerah; sementara anak perempuan lebih banyak didorong untuk mengambil keterampilan yang berhubungan dengan rumah tangga, seperti menjahit atau memasak.

Kotak 7. Lanjutan

Hal tersebut menyebabkan banyak perempuan yang kesulitan mendapatkan pekerjaan dengan jenjang karir yang bagus. Di sisi lain, laki-laki juga kurang mendapat dorongan untuk mengembangkan keterampilan dalam bidang yang lebih fleksibel atau berbasis layanan, seperti pendidikan anak usia dini atau bidang kesehatan.

4. Masyarakat

Sistem kemasyarakatan masih sangat memegang erat norma bahwa laki-laki adalah pencari nafkah utama, sementara perempuan bertanggung jawab untuk mengurus anak dan rumah tangga. Peran ini dianggap "wajar" karena perbedaan biologis, padahal sebenarnya ini lebih banyak dipengaruhi oleh budaya. Banyak ayah yang merasa tanggung jawabnya cukup dengan hanya memberikan dukungan finansial bagi keluarga tanpa merasa perlu terlibat langsung dalam pengasuhan anak atau pekerjaan rumah. Padahal, penelitian menunjukkan bahwa anak yang dibesarkan dengan peran ayah yang aktif dalam pengasuhan akan tumbuh dengan keterampilan sosial dan emosional yang lebih baik.

Hal ini menyebabkan, jika perempuan dan laki-laki keluar dari peran tradisionalnya, mereka akan mendapatkan pelabelan negatif dari sekitarnya dan sering dianggap melanggar kodrat dan nilai sosial.

5. Struktur organisasi

Dalam organisasi, ada istilah *glass ceiling*, yaitu sebuah metafora (pengandaian) untuk menggambarkan hambatan yang tak kasat mata yang membuat perempuan sulit naik/maju ke posisi tinggi/pengambil keputusan. Perempuan jarang mendapat promosi karena dianggap akan kesulitan membagi waktu antara pekerjaan dan urusan rumah tangga, serta dianggap sering mengambil cuti melahirkan atau mengurus anak. Selain itu, ada metafora lain yaitu *sticky floor* yang menggambarkan kesulitan perempuan karena terjebak di posisi pekerjaan dengan upah kecil tanpa peluang pengembangan karir ke jenjang yang lebih baik. Beban ganda dalam pekerjaan dan tanggung jawab domestik sering kali menghambat mereka untuk mengambil kesempatan lebih besar, meskipun memiliki kemampuan dan kecerdasan yang setara dengan laki-laki.

Hal ini menyebabkan, suara perempuan kurang terdengar dalam kebijakan yang memengaruhi kehidupan mereka, termasuk dalam hal kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan keluarga. Selain itu, rasio perempuan yang duduk di posisi-posisi strategis di dalam pemerintahan maupun di dalam pekerjaan-pekerjaan dengan upah tinggi masih rendah dibandingkan laki-laki.

4.1.2 Peran Gender Lipat Tiga (*Gender Triple Roles*)

Dalam konteks ketimpangan pembagian peran dalam pengasuhan dan kaitannya dengan penanganan *stunting*, konsep *gender triple roles* (peran gender lipat tiga) yang merujuk pada tiga peran perempuan menjadi fokus utama, karena sangat terkait dengan perbedaan waktu yang dihabiskan oleh laki-laki dan perempuan dalam menjalankan fungsi dan peran gender mereka sehari-hari. Laki-laki umumnya lebih terfokus pada peran produktif dan sosial, sementara keterlibatan mereka dalam peran reproduktif masih rendah.

Kotak 8. Perbedaan peran gender antara ayah dan ibu dalam keseharian

Pesan kunci:

1. Ibu memiliki beban kerja yang lebih berat, dengan waktu yang lebih sedikit untuk istirahat dan pengasuhan berkualitas.
2. Beban Ibu akan bertambah berat ketika ia berada dalam kondisi hamil dan mempunyai bayi.
3. Beban ibu akan bertambah semakin berat ketika suaminya tidak membantunya untuk berbagi pekerjaan dan tugas-tugas mengurus rumah.
4. Ayah sering kali lebih banyak terlibat dalam pekerjaan produktif dan kegiatan sosial/adat, dan memiliki lebih banyak waktu istirahat.
5. Kurangnya peran ayah dalam pengasuhan tidak hanya berpengaruh pada kualitas gizi dan kesehatan anak, namun juga pada kondisi Ibu yang cenderung kewalahan dan kurang waktu dalam memastikan keteraturan pola makan anak.

Pendalaman Materi

Dalam masyarakat patriarkal seperti di Kab. TTS, pembagian peran berbasis gender sangat memengaruhi kesejahteraan keluarga, termasuk dalam upaya penanggulangan masalah gizi. Caroline Moser mengembangkan konsep *triple roles*, yang membagi peran laki-laki dan perempuan ke dalam tiga peran utama, yaitu: produktif, reproduktif, dan komunitas (Moser 1993).

Di Kabupaten TTS, ketimpangan dalam pembagian peran ini berkontribusi terhadap permasalahan gizi, termasuk *stunting*. Perempuan, terutama ibu, sering kali memikul beban ganda atau bahkan tiga peran sekaligus, sehingga akses mereka terhadap waktu istirahat, kesehatan, dan peluang ekonomi menjadi terbatas. Sementara itu, peran laki-laki dalam aspek reproduktif, seperti mendukung pemenuhan gizi keluarga dan pengasuhan anak, tidak dilakukan dengan baik.

Minimnya keterlibatan laki-laki (ayah) dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi berdampak pada kurangnya perhatian terhadap pola makan dan istirahat ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, serta praktik pemberian makanan tambahan untuk anak. Akibatnya, risiko *stunting* semakin tinggi, terutama ketika ibu tidak mendapatkan dukungan optimal dalam memastikan asupan gizi yang cukup bagi dirinya sendiri dan anak.

Kotak 8. Lanjutan

Peran Gender dan Pemisahannya

Peran Produktif



Kegiatan-kegiatan yang menunjang perekonomian dan meningkatkan kesejahteraan keuangan keluarga/masyarakat. Umumnya menghasilkan uang/barang/jasa. Laki-laki dan perempuan sama-sama terlibat dalam peran ini.

Peran Reproduksi



Perawatan dan pemeliharaan rumah tangga serta anggotanya (merawat anak, lansia), memasak, membersihkan, mengambil air dan kayu bakar, serta tugas-tugas domestik lainnya. Peran ini biasanya tidak dibayar dan sering dianggap sebagai tanggung jawab utama perempuan.

Peran Sosial Kemasyarakatan



Berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat, termasuk kegiatan sosial, budaya, dan politik (mengorganisasikan acara RT/RW/Komplek, berpartisipasi dalam pemerintahan lokal, atau kegiatan sukarela).

Peran reproduktif, berbagai pekerjaan yang berkaitan dengan keberlangsungan rumah tangga dan kesejahteraan keluarga, seperti: memasak, membersihkan rumah, mengurus anak, merawat anggota keluarga yang sakit, mengambil air, mengelola bahan pangan, serta memastikan terpenuhinya kebutuhan dasar keluarga. Beban kerja ini sering kali tidak diakui sebagai pekerjaan bernilai ekonomi atau dianggap sebagai pekerjaan yang tidak berbayar, meskipun membutuhkan banyak waktu dan tenaga. Dalam masyarakat dengan sistem patriarki, tugas-tugas ini umumnya lebih banyak dilakukan oleh perempuan, sementara keterlibatan laki-laki masih sangat minim.

Data dari UN Women menunjukkan bahwa secara global, perempuan menghabiskan rata-rata 4 jam 25 menit per hari untuk pekerjaan perawatan dan terkait rumah tangga yang tidak dibayar, sementara laki-laki hanya 1 jam 23 menit per hari (UN Women 2018). Jika dikonversikan, kerja perawatan yang tidak dibayar ini setara dengan 2 miliar orang bekerja penuh waktu selama 8 jam sehari (ILO 2018).

Peran produktif, mengharuskan perempuan juga ikut membantu dalam perekonomian keluarga. Dalam konteks di Kab. TTS, peran perempuan tidak hanya bekerja di sektor formal tetapi juga di sektor informal, seperti bertani, berdagang, atau menjadi buruh. Meskipun laki-laki dan perempuan sama-sama terlibat dalam pekerjaan di ladang, beban perempuan jauh lebih berat. Sebelum berangkat ke ladang, mereka harus bangun jauh lebih pagi untuk menyiapkan sarapan, memastikan anak-anak mandi, serta menyelesaikan pekerjaan rumah tangga lainnya. Setelah kembali dari ladang, laki-laki umumnya dapat beristirahat, sementara perempuan masih harus melanjutkan pekerjaan rumah yang tersisa ketika ditinggal searian.

Peran dalam komunitas, terutama dalam kegiatan sosial, adat, dan keagamaan. Bagi kaum perempuan, peran ini sering kali merupakan perpanjangan (transfer) dari peran domestik mereka, seperti: mengurus konsumsi, administrasi, dekorasi, dan memastikan acara berlangsung dengan baik. Sementara itu, laki-laki lebih sering menempati posisi pengambil keputusan, seperti menjadi kepala desa atau pemimpin adat. Kurangnya keterwakilan perempuan dalam posisi strategis di komunitas membuat isu-isu penting seperti *stunting* dan gizi ibu-anak kurang mendapatkan perhatian yang memadai dalam kebijakan lokal.

Kotak 8. Lanjutan

Jam	Kegiatan Ibu	Kegiatan Ayah
04.30 - 06.00	Memasak, menyiapkan sarapan, menyuapi anak	Minum kopi, bersiap ke ladang
06.00 - 12.00	Bekerja di ladang/pasar, sambil menggendong anak	Bekerja di ladang
12.00 - 14.00	Pulang, memasak makan siang, menyuapi anak	Istirahat setelah bekerja
14.00 - 17.00	Menjemput anak, mencuci pakaian, mengurus rumah	Melanjutkan pekerjaan atau beristirahat
17.00 - 20.00	Menyiapkan makan malam, menemani anak belajar, mengurus rumah	Nongkrong dengan teman atau mengikuti acara adat
20.00 - 22.00	Menidurkan anak, membereskan rumah	Tidur lebih awal

4.1.3 Dampak Terbatasnya Waktu Ibu terhadap Pola Asuh Anak

Karena banyaknya peran yang harus dipikul dalam siklus kehidupan keseharian, ibu sering kali tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan pengasuhan berkualitas bagi anaknya. Akibatnya, beberapa aspek penting dalam tumbuh kembang anak seperti pemberian ASI eksklusif, MPASI, imunisasi, simulasi perkembangan dan pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu bisa terabaikan (WHO 2019).

Di Kabupaten TTS misalnya, banyak ibu yang harus bekerja di ladang atau tempat kerja lain sejak pagi hingga sore, sehingga pemberian MPASI sering kali dilakukan dengan pola yang tidak teratur. Makanan yang diberikan pun cenderung tidak beragam dan kurang bergizi, karena ibu lebih mengutamakan aspek kenyang dibanding kualitas zat gizinya. Pola konsumsi ini berkontribusi pada kurangnya asupan protein hewani, yang merupakan salah satu penyebab utama *stunting* (Kemenkes RI 2021). Selain itu, banyak perempuan di daerah ini masih bergantung pada bantuan keluarga besar dalam pengasuhan, terutama nenek atau saudara perempuan, yang belum tentu memiliki pemahaman yang baik tentang gizi seimbang dan perawatan anak. Akibatnya, praktik pola asuh yang keliru sering kali diwariskan dari generasi ke generasi (UNICEF 2020).

Memiliki keluarga besar dapat membantu mendistribusikan beban kerja dalam keluarga, termasuk dalam pengasuhan anak. Namun, penting untuk memastikan bahwa anggota keluarga yang terlibat dalam pengasuhan seperti nenek, memiliki pengetahuan terkini tentang gizi dan pengasuhan anak. Pengetahuan yang memadai akan membantu mereka memenuhi kebutuhan zat gizi dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang baik dari pengasuh berkaitan dengan keragaman asupan protein hewani pada balita. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan gizi bagi anggota keluarga yang terlibat dalam pengasuhan sangat penting untuk memastikan pola makan yang seimbang dan bervariasi bagi anak-anak (Universitas Airlangga 2022). Dengan demikian, meskipun bantuan dari anggota keluarga lain sangat berharga, namun memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan memadai tentang gizi dan pengasuhan juga akan memberikan dampak positif bagi kesejahteraan keluarga dan perkembangan anak.



Gambar 10. Beragamnya aktivitas domestik seorang ibu rumah tangga dalam keseharian

4.1.4 Dampak Keterbatasan Akses Fasilitas Kesehatan bagi Perempuan terhadap Pola Asuh Anak

Pada bab sebelumnya, sudah dibahas terkait peran-peran gender yang dipengaruhi oleh ketidaksetaraan relasi kuasa antara laki-laki dan perempuan dalam pemakaian sumber daya uang, fasilitas, keterampilan, dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Hal ini juga menjadi salah satu kendala dalam pola asuh dan pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan anak. Kabupaten TTS memiliki topografi yang sulit, dengan banyak desa yang terletak di daerah terpencil dan minim infrastruktur. Jarak yang jauh dari Puskesmas atau Posyandu menyebabkan ibu kesulitan mendapatkan layanan kesehatan secara rutin, baik untuk pemeriksaan kehamilan, imunisasi anak, maupun pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

Selain itu, dalam budaya patriarki yang masih kuat, keputusan untuk mengakses layanan kesehatan sering kali ditentukan oleh suami atau keluarga besar, bukan oleh perempuan itu sendiri. Banyak ibu yang tidak bisa pergi ke fasilitas kesehatan karena tidak mendapat izin dari suami, tidak memiliki biaya transportasi, atau harus mengurus pekerjaan rumah tangga.

Akibatnya, deteksi dini masalah kesehatan pada ibu dan anak sering terlambat, yang berkontribusi pada tingginya angka *stunting* dan kekurangan gizi (Kemenkes RI 2021). Di beberapa daerah di Kab. TTS, masih ada praktik ketika ibu yang baru melahirkan harus menjalani pantangan makanan tertentu berdasarkan kepercayaan lokal. Misalnya, ibu dilarang makan ikan atau telur karena diyakini dapat menyebabkan bayi sakit. Padahal, makanan tersebut sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui dan mencegah malnutrisi pada bayi (WHO 2019).

4.2 Mengapa Kesetaraan Gender Penting untuk Mengatasi *Stunting*

Kesetaraan gender dalam pengasuhan anak memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanganan *stunting*. Di banyak masyarakat, termasuk di Kab. TTS, beban pengasuhan masih didominasi oleh kaum perempuan. Ketimpangan ini membuat perempuan harus mengatur waktu untuk mencari nafkah, mengurus rumah tangga, serta memastikan kecukupan gizi dan kesehatan anak yang sering kali berujung pada kelelahan fisik dan mental. Kelelahan fisik yang dirasakan oleh perempuan akan berpengaruh tidak hanya pada waktu pengasuhan yang terbatas, namun juga kualitas pengasuhan yang diberikan bagi anak dan keluarganya. Oleh karena itu, keterlibatan ayah sangatlah diharapkan untuk meringankan beban peran gender termasuk peran pengasuhan.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi keluarga berkontribusi langsung pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Ayah yang aktif mendampingi ibu dalam pemeriksaan kehamilan, menghadiri Posyandu, serta berbagi peran dalam memilih dan menyiapkan makanan sehat dapat meningkatkan kepatuhan keluarga dalam praktik gizi yang baik (FAO 2020; Sine dkk 2024).

Lebih dari itu, keterlibatan ayah dalam pengasuhan juga membuka ruang bagi perempuan untuk memiliki kuasa lebih besar dalam pengambilan keputusan terkait hak reproduksi, kesehatan dirinya, dan kesejahteraan bayi. Selama ini, keputusan mengenai kehamilan, persalinan, serta penggunaan layanan kesehatan sering kali lebih banyak dipegang oleh laki-laki atau anggota keluarga lainnya, padahal yang mengerti badan dan kebutuhan mereka adalah perempuan itu sendiri.

Dengan adanya kesetaraan peran dalam keluarga, perempuan dapat lebih leluasa menentukan pilihan terbaik bagi kesehatannya, termasuk dalam penggunaan kontrasepsi, akses ke pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta pengelolaan keuangan untuk kebutuhan gizi keluarga. Dengan keterlibatan ayah yang lebih aktif dan adanya pembagian kuasa dalam pengambilan keputusan, kesejahteraan ibu dan anak dapat lebih terjamin. Hal ini tidak hanya menciptakan lingkungan keluarga yang lebih sehat dan harmonis, tetapi juga berkontribusi pada pencegahan *stunting* secara berkelanjutan serta peningkatan kesejahteraan perempuan dalam jangka panjang.

Tabel 7. Kaitan antara status gizi dengan kesetaraan gender

Isu/temuan	Implikasi/dampak
Kesenjangan Gender dalam Penanganan <i>Stunting</i> di Ranah Rumah Tangga Penelitian di Kecamatan Sukorejo, Kabupaten Pasuruan, menunjukkan bahwa budaya patriarki menyebabkan tanggung jawab pengasuhan anak sepenuhnya dibebankan pada ibu, sehingga peran ayah dalam pengasuhan anak masih minim. Kesenjangan ini menghambat efektivitas penanganan <i>stunting</i> (Ilhami 2024).	Penguatan persepsi tentang peran pengasuhan dan perawatan anak adalah tugas dan kewajiban perempuan.
Persepsi Nilai Gender dalam Program Penurunan <i>Stunting</i> Studi di Desa Sukojember, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember, menemukan bahwa persepsi gender memengaruhi pelaksanaan program penurunan <i>stunting</i>. Pelaksana program menganggap isu <i>stunting</i> sebagai urusan domestik yang lebih cocok ditangani perempuan, sehingga partisipasi laki-laki rendah. Budaya patriarki Madura memperkuat persepsi ini, sehingga menghambat efektivitas program (Rahmawati dkk. 2022).	Pelaksana program yang tidak memiliki pengetahuan gender yang baik akan melanggengkan patriarki di dalam pengasuhan dan program yang dijalankan akan bias gender.
Perspektif Gender dalam Penanggulangan <i>Stunting</i> Kebijakan penanggulangan <i>stunting</i> harus menyasar ibu sebagai target demografis utama, mengingat peran besar mereka dalam merawat anak usia dini. Namun, intervensi juga perlu untuk mencakup pemberdayaan perempuan secara lebih luas. Studi di Laos menunjukkan bahwa semakin besar otonomi ibu, semakin kecil kemungkinan anak mengalami <i>stunting</i> (Tam dkk. 2018).	Ketika perempuan diberikan kuasa untuk mengambil keputusan penting terkait kebutuhan gizi dan kesehatan keluarga, maka akan berdampak positif pada status gizi anak.

4.2.1 Ayah dan Ibu Memiliki Tanggung Jawab yang Sama dalam Pengasuhan

Pengasuhan anak yang setara antara ayah dan ibu bukan hanya tentang berbagi tugas, tetapi juga memastikan bahwa anak mendapatkan perhatian, perlindungan, dan pemenuhan gizi yang optimal. Sebuah studi menekankan bahwa keterlibatan kedua orang tua dalam pengasuhan dapat meningkatkan kesejahteraan anak secara menyeluruh, termasuk dalam aspek gizi, kesehatan, dan perkembangan sosial-emosional (UNICEF 2021). Namun, dalam banyak budaya, termasuk di Kab. TTS, pengasuhan masih sering dianggap sebagai tanggung jawab utama ibu. Kotak 9 memaparkan beberapa penelitian tentang dampak positif keterlibatan aktif ayah terhadap pola makan dan kesehatan anak.

Kotak 9. Dampak positif keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan

1. Anak yang mendapatkan perhatian dan keterlibatan aktif dari ayah cenderung memiliki pola makan yang lebih sehat dan risiko kekurangan gizi yang lebih rendah ketimbang anak yang hanya diasuh oleh ibu. Hal ini terjadi karena keterlibatan ayah sangat baik dalam menciptakan pola makan yang lebih terstruktur dan disiplin. Anak yang didampingi ayah dalam memilih dan mengonsumsi makanan akan lebih memiliki kebiasaan makan yang teratur serta mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi. Selain itu, perhatian yang diberikan oleh ayah juga berdampak pada kondisi psikologis anak yang stabil dan sehat sehingga akan menguatkan hubungan emosional anak dengan ayahnya. Tentu saja, hal ini akan berpengaruh pada tingkat stres yang lebih rendah dan perubahan pola makan mereka. Sebaliknya, anak yang kurang mendapatkan perhatian dari ayah lebih berisiko mengalami kecemasan atau stres, yang dapat menyebabkan gangguan pola makan seperti nafsu makan rendah atau kebiasaan memilih (*picky eater*) makanan yang kurang sehat (Freeman & Newland 2002; Flouri 2005).
2. Di banyak rumah tangga, ayah memiliki peran penting terkait keputusan ekonomi keluarga, termasuk alokasi anggaran makanan. Jika ayah memiliki kesadaran tinggi terhadap pentingnya gizi anak, maka pengeluaran rumah tangga lebih cenderung dialokasikan untuk pangan bergizi dibandingkan untuk kebutuhan lain yang kurang prioritas. Selain itu, sebagai sosok panutan (*figur*) yang sering dijadikan teladan oleh anak-anak, kebiasaan makan ayah juga memiliki pengaruh besar dalam membentuk pola makan anak. Anak-anak cenderung meniru kebiasaan makan orang tuanya, sehingga jika ayah terbiasa hadir dalam saat-saat penting mereka dan memberikan contoh dalam mengonsumsi makanan sehat seperti sayuran, buah, dan protein hewani; maka anak-anak juga akan terbiasa dengan pola makan yang lebih baik (Bose dkk. 2018).
3. Di banyak negara, pengasuhan yang melibatkan ayah berkorelasi dengan peningkatan pemberian makanan sehat kepada anak, seperti: buah, sayuran, dan protein. Di Kabupaten TTS, peran ayah dalam pengasuhan masih terbatas. Ayah lebih banyak berperan dalam mencari nafkah dan jarang terlibat dalam keputusan terkait gizi anak. Akibatnya, pengasuhan dan pemenuhan gizi sepenuhnya menjadi tanggung jawab ibu, yang dapat memperburuk ketidakseimbangan peran dalam keluarga dan meningkatkan risiko *stunting*. Penelitian dari POLTEKKES Kupang dalam buku karya Sine dkk. 2024, juga mengungkap eratnya kaitan antara keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak dengan kejadian kasus *stunting*.
4. Anak-anak cenderung meniru kebiasaan makan orang tuanya. Jika ayah terbiasa mengonsumsi makanan sehat seperti sayuran, buah, dan protein hewani; maka anak-anak juga akan mengikuti pola makan yang lebih baik. Sebaliknya, jika ayah lebih sering mengutamakan konsumsi makanan yang kurang sehat atau memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi sirih-pinang, maka akan lebih sulit membangun kebiasaan makan sehat pada anak (Lamb dkk. 2020).

4.2.2 Pengaruh Keterlibatan Ayah terhadap Pola Makan Sesuai Isi Piringku

Pola makan yang Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA) merupakan prinsip dasar yang harus diterapkan di dalam keluarga untuk memastikan asupan gizi yang optimal dan mencegah *stunting*, terutama selama 1.000 HPK seperti dipaparkan di bawah ini:

1. Beragam jenisnya dan memiliki kandungan gizi yang berbeda karena mengonsumsi berbagai jenis makanan membantu memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh tanpa harus bergantung pada satu sumber makanan saja. Diversifikasi makanan ini juga berkontribusi untuk mencegah defisiensi zat gizi tertentu yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak.
2. Bergizi karena tubuh membutuhkan berbagai zat gizi setiap harinya agar dapat tumbuh optimal dan terhindar dari penyakit. Konsumsi makanan bergizi, terutama yang kaya akan protein, zat besi, vitamin, dan mineral; sangat penting bagi anak-anak dalam masa pertumbuhan untuk mendukung perkembangan otak dan fisik mereka.
3. Seimbang porsi dan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas. Proporsi makanan dalam satu piring perlu mengikuti prinsip Isi Piringku, yang mencakup sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, serta buah dalam komposisi yang tepat agar tubuh tetap sehat dan berfungsi optimal.
4. Aman untuk dikonsumsi dan harus bebas dari kontaminasi dan zat berbahaya agar tidak menyebabkan penyakit. Kebersihan dalam pengolahan makanan, mulai dari pemilihan bahan, cara memasak, hingga penyimpanan; sangat berperan untuk memastikan makanan tetap layak konsumsi dan bergizi. Penerapan pola makan ini tidak hanya bergantung pada pengetahuan ibu mengenai gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh siapa yang mengambil keputusan dalam rumah tangga.

Studi dari FAO (2019) menunjukkan bahwa dalam keluarga, jika ayah turut serta dalam perencanaan makanan, konsumsi makanan bergizi meningkat secara signifikan.

1. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam perencanaan makanan keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap pemenuhan gizi anak. UNICEF (2020) melaporkan bahwa anak-anak yang ayahnya aktif dalam merencanakan pola makan keluarga, memiliki 25% asupan protein lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang hanya diasuh oleh ibu. Keterlibatan ayah mampu mendorong keragaman makanan untuk konsumsi sehari-hari.
2. Sebuah studi dari Sartika dkk. 2022, menemukan fakta bahwa partisipasi ayah dalam penyediaan menu makanan berkorelasi dengan peningkatan konsumsi sayuran dan protein hewani dalam keluarga, yang akan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Namun, berbeda halnya dengan yang terjadi di Kabupaten TTS, masih banyak praktik yang menunjukkan minimnya keterlibatan ayah dalam pemenuhan gizi keluarga (*lebih lengkapnya di Bab Gambaran Kabupaten TTS dan Kebiasaan Buruk yang Perlu Diubah*).

Jika ayah mau terlibat dan lebih punya kepedulian dalam perencanaan makanan dan gizi keluarga, maka pola makan B2SA akan lebih mudah diterapkan dan dapat mengurangi beban psikologis dan fisik ibu dalam menjalankan peran domestiknya. Kesiadaan ayah menjadi pendamping aktif bagi ibu dalam memastikan pola makan yang sehat dan seimbang akan menjadi langkah penting untuk mengurangi risiko *stunting* dan meningkatkan kualitas kesehatan generasi mendatang.

4.2.3 Keterlibatan Semua Anggota Keluarga

Dalam banyak budaya, termasuk di Kabupaten TTS, pengasuhan anak sering kali melibatkan keluarga besar, seperti: nenek, kakek, atau saudara perempuan. Model pengasuhan ini dapat menjadi dukungan yang berharga, terutama bagi ibu yang harus bekerja di ladang dari pagi hingga sore. Dengan adanya bantuan anggota keluarga lain, ibu dapat berbagi tanggung jawab dalam merawat anak. Namun, tantangan muncul ketika anggota keluarga yang berperan dalam pengasuhan tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai gizi seimbang dan praktik pengasuhan yang baik.

Salah satu masalah yang sering terjadi adalah pola pemberian MPASI yang tidak teratur dan kurang bergizi. Ibu yang sibuk bekerja sering kali mempercayakan pemberian makanan kepada nenek atau anggota keluarga lain yang cenderung lebih mengutamakan aspek kenyang dibandingkan kualitas makanan. Akibatnya, anak-anak sering diberi makanan yang kurang beragam dan minim protein hewani, yang merupakan salah satu faktor utama penyebab *stunting*.

Selain itu, faktor kesehatan anggota keluarga yang terlibat dalam pengasuhan juga perlu diperhatikan. Misalnya, beberapa nenek atau kakek yang memiliki penyakit menular seperti tuberkulosis (TBC) tetap berinteraksi langsung dengan bayi atau balita tanpa memahami risiko penularannya (Kurniawan dkk. 2019). Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi bagi anak, yang pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Dukungan dan pelibatan keluarga besar akan meringankan beban gender terutama bagi ibu dengan dibarengi pengetahuan gizi yang baik, praktik pengasuhan yang tepat, dan pencegahan penyakit. Peningkatan kapasitas dan pengetahuan ini bisa melalui pelibatan aktif (langsung) anggota keluarga ke Posyandu, pembagian atau sosialisasi leaflet promosi kesehatan, atau melibatkan mereka ke dalam kelas-kelas GASELOR. Namun demikian, penting untuk ditegaskan bahwa keterlibatan keluarga besar tidak boleh menggugurkan peran dan tanggung jawab utama dari ayah dan ibu sebagai pengasuh utama anak karena merekalah kunci utama mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera. Meskipun mendapat dukungan pengasuhan dari pihak lain, tanggung jawab pengawasan tetap harus diupayakan setara antara ayah dan ibu.

4.2.4 Memenuhi Kebutuhan dan Perhatian terhadap Keluarga

Kesetaraan gender dalam keluarga tidak hanya mencakup pengasuhan, tetapi juga dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi dan emosional anak. Dalam banyak kasus, ayah masih dianggap sebagai pencari nafkah utama, sementara keterlibatannya dalam pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan emosional anak masih terbatas. Padahal, penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional dari ayah memiliki dampak besar terhadap kesehatan dan perkembangan anak.

Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang memiliki hubungan dekat dengan ayahnya mengalami tingkat stres yang lebih rendah dan perkembangan mental yang lebih baik (Lamb dkk. 2020). Selain itu, dukungan emosional dari ayah juga membantu ibu dalam mengurangi beban ganda, sehingga ibu dapat lebih fokus pada pemenuhan gizi dan kesehatan anak (WHO 2021). Hal ini selaras dengan data yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran ayah dalam mendukung ibu hamil, membantu pekerjaan rumah, dan memberi makan anak dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten TTS (Sine dkk. 2024).

Peran ayah dalam keluarga meliputi berbagai aspek, termasuk sebagai kepala keluarga, pelindung, penyedia kebutuhan, pemberi kasih sayang, serta motivator bagi anak dan istri. Sebagai pemimpin keluarga, ayah berperan dalam menentukan arah dan kesejahteraan keluarganya. Perannya sebagai pelindung memastikan bahwa anak dan istri merasa aman, baik secara fisik maupun emosional. Di sisi lain, sebagai penyedia kebutuhan, ayah bertanggung jawab dalam memastikan kecukupan gizi dan pendidikan anak.

Sine dkk. (2024) menyatakan bahwa faktor seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan panjang badan lahir bayi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di Kabupaten TTS. Hal ini menegaskan bahwa peran ayah dalam keluarga bukan hanya sebatas mencari nafkah, tetapi juga berperan dalam menentukan kualitas hidup dan tumbuh kembang anak yang tentu saja akan berdampak juga pada kesejahteraan keluarga tersebut.

4.2.5 Kebutuhan Gizi Laki-laki dan Perempuan

Terdapat anggapan di masyarakat bahwa anak laki-laki selalu memerlukan lebih banyak gizi dibandingkan anak perempuan. Kebutuhan zat gizi anak tidak semata ditentukan oleh jenis kelamin, tentang kuantitas yang lebih banyak atau kualitas yang lebih baik harus diberikan kepada laki-laki atau perempuan, melainkan karena kebutuhan yang berbeda berdasarkan usia, aktivitas, berat dan tinggi badan, atau status kesehatannya. Pada masa kanak-kanak (terutama usia prasekolah dan sekolah dasar), kebutuhan energi dan zat gizi antara anak laki-laki dan perempuan secara kualitas dan kuantitas tidak jauh berbeda, sama-sama memerlukan pola makan yang seimbang dan bergizi, mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Namun, perbedaan mulai terlihat saat memasuki masa pubertas dan remaja, ketika laju pertumbuhan dan perubahan komposisi tubuh mulai berbeda antarjenis kelamin.

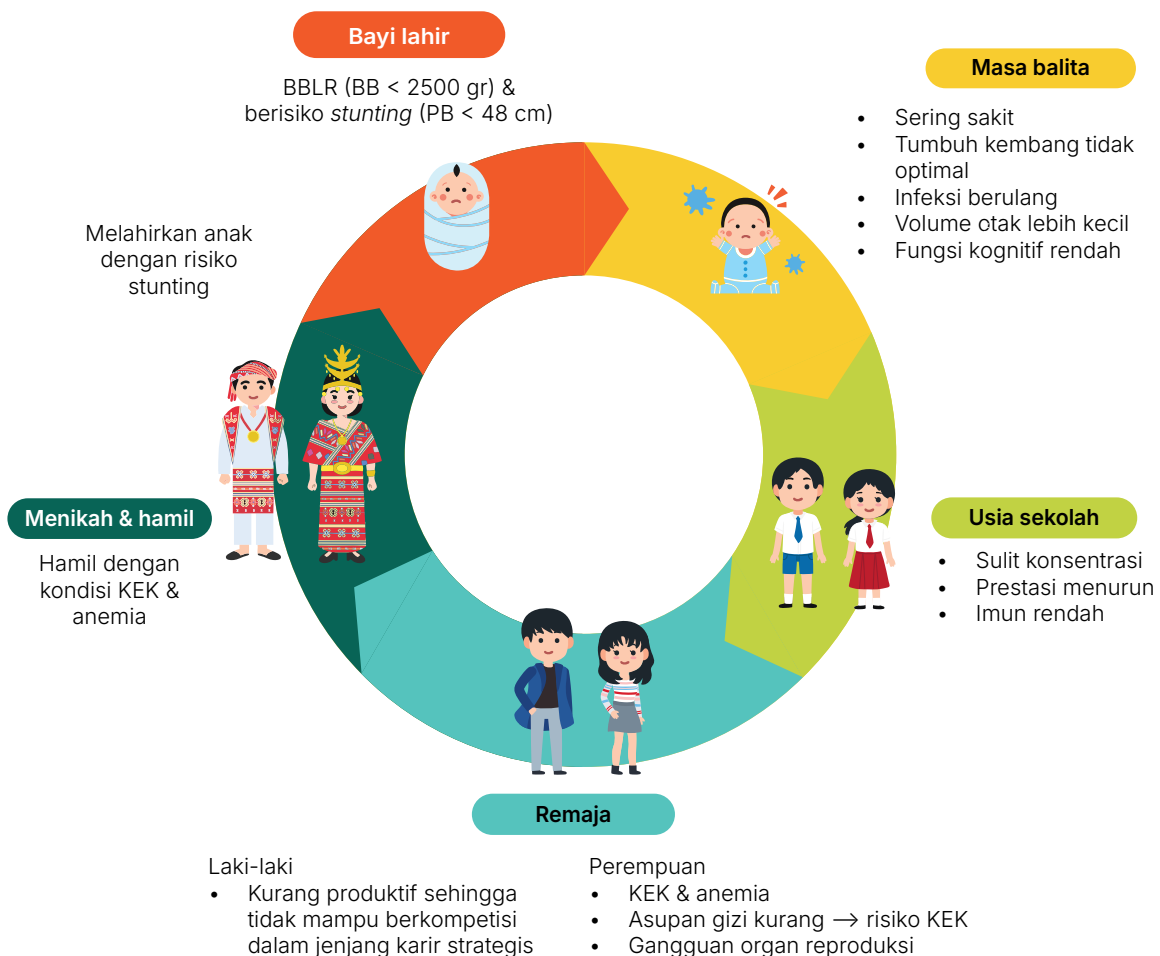
Secara umum, remaja laki-laki membutuhkan energi dan protein yang lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan, karena mengikuti pertumbuhan tinggi badan dan peningkatan massa otot yang lebih besar. Pada perempuan, perhatian tambahan dibutuhkan pada fase-fase tertentu dalam siklus hidupnya seperti menstruasi, kehamilan, dan menyusui.

Pada saat menstruasi, perempuan usia subur membutuhkan asupan zat besi yang lebih tinggi untuk menggantikan kehilangan darah selama menstruasi. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup. Selama masa kehamilan, ibu memerlukan tambahan energi sekitar 180–300 kalori per hari, hingga mencapai sekitar 2.300–2.600 kalori per hari, tergantung usia kehamilan dan

kondisi ibu. Sementara itu, tambahan kebutuhan protein sekitar 10–30gram per hari hingga mencapai sekitar 70–85gram protein per hari. Selama masa menyusui, kebutuhan kalori dan zat gizi perempuan juga meningkat untuk mendukung produksi ASI yang cukup dan berkualitas. Ibu menyusui memerlukan sekitar 2.500–2.700 kalori per hari dan asupan protein sekitar 76 gram per hari.

Kekurangan gizi pada perempuan, terutama pada masa-masa kritis seperti saat remaja, kehamilan, dan menyusui, tidak hanya memengaruhi kesehatan mereka sendiri tetapi juga kesehatan anak-anak yang mereka lahirkan. Gizi ibu yang buruk akan diwariskan kepada anak-anak mereka, menciptakan siklus ketidakcukupan gizi yang sulit diputus. Hal ini dikenal sebagai *intergenerational cycle of malnutrition* (Victora dkk. 2008), kondisi ketika bayi yang lahir dari ibu dengan status gizi buruk akan lebih berisiko mengalami *stunting*, BBLR, serta perkembangan kognitif yang terhambat. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa baik anak laki-laki maupun perempuan mendapatkan asupan gizi yang cukup, sesuai kebutuhannya masing-masing, serta pola makan yang bergizi seimbang.

Pentingnya kecukupan asupan gizi sejak dini akan memengaruhi kualitas kehidupan seseorang hingga dewasa sehingga hal ini harus menjadi pengetahuan penting bagi setiap orang.



Gambar 11. Ilustrasi kebutuhan zat gizi bagi laki-laki dan perempuan dalam setiap fase hidupnya

Sumber: Penulis

4.3 Peran Gender sebagai Model Perilaku Positif dalam Keluarga

Disiplin positif adalah pendekatan dalam pengasuhan yang bertujuan untuk mendidik dan membimbing perilaku anak dengan tetap menghormati hak-hak mereka untuk berkembang dengan sehat, terlindungi dari kekerasan, serta berpartisipasi dalam pembelajaran (KPA & Save the Children Indonesia 2025; KPAI 2017). Pendekatan ini didasarkan pada penelitian tentang perkembangan anak yang sehat dan pola pengasuhan yang efektif dan menganut prinsip pemenuhan hak anak. Hal ini sangat penting, terutama untuk para orang tua baru yang belajar dari pola asuh yang mereka terima dari orang tua. Terkadang, mereka mencontoh dari yang dilihat atau mengasuh berdasarkan pengaruh lingkungan sekitar yang berisiko mengarah pada hukuman fisik atau emosional yang menyakitkan bagi anak. Penelitian menunjukkan bahwa hukuman fisik, seperti memukul dan berteriak, akan berdampak negatif jangka panjang serta berisiko meningkatkan agresi (perlawanan), kecemasan dan masalah perilaku lainnya (Durrant dan Ensom 2012). Dalam konteks ini, peran ayah menjadi sangat penting dalam membentuk kebiasaan sehat dalam keluarga, terutama terkait aspek pola asuh, pemenuhan gizi, dan pengambilan keputusan di rumah tangga.

Namun, di banyak komunitas, termasuk di Kabupaten TTS, peran ayah dalam pengasuhan masih terbatas. Sebagian besar ayah lebih fokus pada tanggung jawab ekonomi, sementara aspek kesehatan dan gizi anak masih dianggap sebagai tugas ibu. Padahal, dengan budaya patriarki yang masih kuat, ayah memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Mengaitkan peran gender dalam rumah tangga dengan pengasuhan anak dan pembentukan perilaku memberikan gambaran bagaimana anak menginternalisasi nilai-nilai dan norma dari lingkungan terdekatnya.

Contoh peran gender sebagai model perilaku positif di dalam keluarga:

1. Pembagian tugas rumah tangga yang setara

Jika anak sedari kecil melihat bahwa pekerjaan rumah (memasak, bersih-bersih, dan mengasuh anak, dll) hanya dilakukan oleh ibu, mereka mempunyai anggapan bahwa tugas-tugas ini adalah tanggung jawab perempuan. Sebaliknya, jika ayah juga terlibat dalam aktivitas ini, anak akan belajar bahwa laki-laki dan perempuan memiliki peran setara dalam keluarga.

2. Pengambilan keputusan bersama

Dalam banyak keluarga, keputusan penting (urusan keuangan, aset, pendidikan, kesehatan) anak seringkali didominasi oleh ayah. Melihat kecenderungan ini, akan membuat anak berpikir bahwa hanya laki-laki yang memiliki wewenang dalam pengambilan keputusan. Namun, ketika ayah dan ibu berdiskusi dan mengambil keputusan bersama, anak belajar bahwa setiap anggota keluarga memiliki suara dan bahwa kerja sama serta respek terhadap pendapat satu sama lain adalah hal yang penting.

3. Mencontohkan ekspresi emosi yang sehat

Bagi anak laki-laki, memiliki ayah yang terlibat dalam pengasuhan dan menunjukkan ekspresi emosi secara sehat akan membantunya memahami bahwa menjadi laki-laki bukan hanya tentang kekuatan fisik dan ketegasan, tetapi juga tentang kepedulian, kelembutan, dan kemampuan untuk mendukung keluarga secara emosional. Sebaliknya, jika seorang ayah lebih sering menunjukkan sikap otoritatif, tidak terlibat dalam pengasuhan, atau menganggap tugas domestik sebagai tanggung jawab perempuan; anak laki-laki mungkin akan mengadopsi pola pikir yang sama, yang bisa berdampak pada bagaimana ia memperlakukan pasangan dan keluarganya di masa depan.

Sementara itu, bagi anak perempuan, keterlibatan ayah dalam tugas rumah tangga, pengasuhan, dan pengambilan keputusan akan membentuk persepsinya tentang bagaimana laki-laki dan perempuan seharusnya berbagi peran di dalam keluarga. Anak perempuan yang melihat ayahnya menghargai dan mendukung ibunya dalam berbagai aspek kehidupan rumah tangga akan lebih cenderung memiliki rasa percaya diri tinggi, memahami bahwa perempuan juga berhak memiliki suara dalam keluarga, dan tidak merasa terbatas oleh norma gender yang kaku.

Sebaliknya, jika ia tumbuh dalam lingkungan di mana ibu selalu berada di posisi subordinat dan keputusan hanya diambil oleh ayah, dia mungkin akan menginternalisasi bahwa perempuan memiliki peran yang lebih pasif dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Dengan demikian, ayah yang menjadi model perilaku positif tidak hanya berdampak pada hubungan jangka pendek dalam keluarga, tetapi juga membentuk cara berpikir anak-anak tentang peran gender, pengasuhan, dan kerja sama dalam rumah tangga di masa depan. Hal ini berkontribusi pada terciptanya lingkungan keluarga yang lebih setara, sehat, dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

4. Peran gender dalam karir dan promosi

Anak-anak juga belajar tentang peran gender dari model profesional dalam keluarga. Jika mereka melihat bahwa ayah selalu bekerja di luar rumah dan ibu lebih banyak mengurus rumah tangga, mereka bisa berasumsi bahwa laki-laki seharusnya berkarier di luar rumah sementara perempuan bertanggung jawab atas keluarga. Dengan memberikan contoh bahwa ibu juga bisa bekerja dan memiliki peran aktif dalam masyarakat, anak-anak akan memahami bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam pendidikan dan pekerjaan.

Kotak 10. Kisah tentang peran gender tradisional yang memengaruhi perilaku dan sikap anak-anak dalam keluarga

Andreas dan Masa Kecilnya di Kab. TTS

Sejak kecil, Andreas tumbuh dalam keluarga yang memegang teguh nilai-nilai patriarki. Ia dan adiknya, Noni, mengalami perlakuan yang sangat berbeda sejak mereka kecil. "Noni, bantu mama masak di dapur. Andreas, kamu main saja di luar," begitu kata ibu mereka hampir setiap hari.

Bagi keluarga mereka, laki-laki seperti Andreas didorong untuk bermain di luar, menjelajah, dan bercita-cita besar. Sementara itu, Noni sebagai anak perempuan, harus belajar memasak, mencuci piring, dan membantu mengurus rumah. "Nanti kalau sudah besar, kamu harus bisa urus rumah tangga," begitu pesan ibu kepada Noni, seolah masa depannya sudah ditentukan sejak kecil.

Ayah sebagai Panutan, Ibu sebagai Pendukung

Di rumah, pemisahan peran gender tampak jelas. Ayah bekerja keras sebagai buruh tani sehingga jarang berada di rumah dan terlibat dalam urusan rumah tangga. Setiap kali ada keputusan penting, seperti membeli ternak atau menentukan sekolah Andreas dan Noni, semua orang menunggu kata-kata ayah. Sementara itu, ibu meskipun memiliki suara, lebih sering menjadi pendukung keputusan ayah. Andreas mengamati hal ini dan mempelajarinya sebagai sebuah hal yang mutlak bahwa laki-laki bertanggung jawab atas keputusan besar, sementara perempuan ada untuk mendukung segala keputusan ayah, tanpa punya kuasa untuk mendebat atau mempertanyakannya. Hal ini semakin tertanam di benak Andreas ketika mereka menghadiri rapat desa. Ayahnya duduk di antara para laki-laki yang berbicara panjang lebar tentang keputusan desa, sementara ibu dan perempuan lain duduk di belakang, hanya mendengarkan dan sesekali berbisik.

Sekolah dan Pilihan Masa Depan

Di sebuah sekolah (SMK), perbedaan perlakuan ini berlanjut. Saat naik kelas 11, Noni menyatakan peminatan untuk belajar teknik mesin, guru dengan halus mengarahkannya ke bidang lain yang lebih 'cocok untuk perempuan'. "Kenapa tidak ambil tata boga atau administrasi? Itu lebih mudah untuk perempuan," kata guru sambil tersenyum.

Andreas, di sisi lain, mendapat dorongan untuk mengejar bidang teknik atau pertanian, yang dianggap lebih menjanjikan. "Laki-laki harus punya *skill* yang bisa bawa uang," begitu kata guru lain kepadanya. Andreas tidak terlalu memikirkan hal ini, sampai suatu hari ia melihat Noni menangis diam-diam. "Aku mau belajar teknik, tapi kata mereka itu bukan buat perempuan," katanya lirih.

Kotak 10. Lanjutan

Untuk pertama kalinya, Andreas mulai menyadari bahwa dunia mereka tidak memperlakukan laki-laki dan perempuan secara setara.

Perubahan Perspektif

Ketika Andreas semakin dewasa, ia mulai bertanya-tanya. Mengapa ayahnya jarang terlibat dalam mengurus rumah tangga dan membesarkan mereka? Mengapa ibunya tidak pernah mendapatkan kesempatan untuk berbicara dalam rapat desa? Mengapa Noni tidak bisa mengejar impiannya tanpa harus berhadapan dengan komentar negatif?

Saat melihat Noni kesulitan mewujudkan cita-citanya, Andreas mulai memahami bahwa peran gender bukan hanya tentang tugas rumah atau pekerjaan, tetapi juga tentang kesempatan dan suara yang dimiliki seseorang dalam masyarakat.

Suatu hari, Andreas melihat seorang bapak di desa mereka yang selalu membantu istrinya memasak dan mengurus anak-anak, bahkan si bapak ini menggendong anaknya pergi ke Posyandu. Awalnya, ia merasa aneh karena sepanjang hidupnya, ia selalu melihat bahwa pekerjaan seperti itu adalah tugas perempuan. Tapi ketika ia melihat istri dan anak-anak bapak itu tumbuh dengan penuh kasih sayang dan ibu mereka tampak lebih bahagia, Andreas tersentuh. Hal itu membangun pemahaman dia bahwa mengurus anak dan membangun keluarga bukan hanya tugas ibu tetapi juga tanggung jawab ayah.

Membentuk Generasi yang Berbeda

Andreas mulai mengubah pandangannya. Walau tidak mudah baginya, bahkan ibu dan ayahnya sempat menegurnya dengan mengatakan kodrat laki-laki dan perempuan yang berbeda, tapi tetap ia lakukan. Ia mulai membantu ibunya melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah, tidak sekadar bentuk kasih sayang, tetapi juga karena ia menyadari bahwa pekerjaan rumah tangga bukan hanya tugas perempuan. Ia mulai berdiskusi dengan Noni tentang impiannya dan mendukungnya untuk melawan pelabelan yang diterimanya dari guru dan sekitarnya.

Meskipun masyarakat di sekitarnya masih memegang erat norma gender tradisional, Andreas percaya bahwa perubahan bisa dimulai dari dirinya sendiri. Jika ia bisa menjadi contoh laki-laki yang menghargai kesetaraan, mungkin suatu hari nanti, anak-anaknya tidak harus tumbuh dengan batasan gender yang sama seperti yang ia alami dulu.

Bab V

Pangan Lokal yang Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman untuk Pengetahuan Keluarga

5.1 Pangan yang Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman

Gerakan pola makan B2SA yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014, adalah sebuah pendekatan konsumsi pangan keluarga yang mengutamakan variasi jenis bahan makanan, kecukupan zat gizi, serta keamanan dan kesesuaian budaya konsumsi. Prinsip ini mendorong pemilihan bahan pangan lokal yang mudah didapatkan dan terjangkau, serta penyusunan menu harian yang sesuai dengan waktu makan (pagi, siang, dan malam) dan kebutuhan fisiologis masing-masing anggota keluarga. B2SA tidak hanya menyehatkan, tetapi juga menghemat pengeluaran dan meningkatkan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh.

Ketidaktepatan dalam pemberian makanan dapat menyebabkan malnutrisi, termasuk *stunting*. Hal ini kerap terjadi akibat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam menyiapkan makanan bergizi, terutama pada masa balita. Dampaknya bisa permanen dan berlangsung sepanjang hayat. Oleh karena itu, pemberian MPASI yang cukup dan bergizi serta penerapan Isi Piringku yang selaras dengan prinsip B2SA sangatlah penting untuk mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Pemerintah berperan besar dalam mendorong penganekaragaman konsumsi pangan sesuai amanat UU Nomor 18 Tahun 2012. Strategi dilakukan melalui edukasi, promosi pangan lokal, pelatihan keterampilan mengolah bahan pangan, serta penggunaan teknologi tepat guna. Promosi B2SA dapat disebarluaskan melalui media cetak, elektronik, digital, serta komunikasi langsung seperti demonstrasi memasak, pameran, dan gerakan kampanye.

Tidak kalah penting adalah bahwa konsumsi makanan bergizi seimbang tidak harus mahal. Pemanfaatan bahan pangan lokal yang kaya gizi, seperti hasil kebun dan pekarangan, justru menjadi kunci penerapan B2SA yang berkelanjutan dan kontekstual. Jika keluarga memahami dan menerapkan pola makan ini, maka mereka telah mengambil langkah nyata untuk mencegah *stunting* dan membangun ketahanan pangan rumah tangga secara mandiri.

5.1.1 Penyediaan Pangan Lokal Sesuai Prinsip B2SA

Salah satu upaya penanganan *stunting* yang sumber dayanya sudah ada di sekitar, namun perannya belum maksimal adalah penyediaan pangan lokal yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman. Masyarakat dapat memanfaatkan pekarangan sekitar sebagai kebun dapur untuk mendukung tersedianya beragam sumber pangan nabati untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Kotak 11 akan memaparkan tentang seluk-beluk pengadaan pangan lokal berikut tantangan yang dihadapi selama proses berjalan.

Kotak 11. Peran penting pangan lokal dalam upaya penanganan *stunting*

Pesan kunci:

1. Makanan pokok tidak hanya beras, tapi bisa diganti dengan jagung bose, ubi kayu, kentang, dan sagu.
2. Beras lebih susah didapatkan dan cenderung memiliki harga yang cukup mahal terutama di musim kering (*paceklik*).
3. Tanaman pangan seperti jagung, ketela pohon, dan umbi-umbian dapat ditanam di kebun dapur sebagai upaya mandiri untuk memenuhi kebutuhan makanan pokok keluarga.
4. Kebun dapur sangat membantu masyarakat yang jauh dari akses pasar, terlebih dengan tingkat pendapatan yang rendah.
5. Pangan lokal bisa ditanam di kebun dapur sebagai usaha ketahanan pangan keluarga.
6. Ketersediaan pangan lokal melalui 'kebun dapur' sangat meringankan beban ibu-ibu hamil dan menyusui sehingga tidak harus jauh-jauh ke ladang atau ke pasar dan harus meninggalkan anak mereka.

Pendalaman Materi

Pemanfaatan pangan lokal tidak hanya mendukung ketahanan pangan rumah tangga, tetapi juga berpotensi meningkatkan perekonomian keluarga. Dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di sekitar, keluarga dapat memenuhi kebutuhan gizi secara mandiri dan mengurangi ketergantungan pada produk pangan olahan (Badan Pangan Nasional 2023).

Ketahanan pangan di Kabupaten TTS tidak hanya bergantung pada hasil pertanian, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, dan budaya. Beberapa penyebab status kerawanan pangan yang tinggi termasuk keterbatasan akses terhadap sumber pangan yang beragam, pola konsumsi yang kurang bergizi, serta ketidakpastian panen akibat perubahan iklim. Musim tanam yang semakin pendek dan risiko gagal panen yang meningkat membuat banyak keluarga mengalami masa *paceklik* yang berkepanjangan, mengakibatkan terbatasnya persediaan

Kotak 11. Lanjutan

makanan sehingga pola makan menjadi kurang beragam. Selain faktor lingkungan, beban ekonomi dan gender juga memperparah ketahanan pangan keluarga. Perempuan di Kab. TTS sering kali harus membagi waktu antara mencari nafkah dan memastikan makanan tersedia di rumah. Sayangnya, akses mereka terhadap lahan, modal, dan pengetahuan gizi masih terbatas, sehingga pilihan makanan dalam keluarga lebih sering didasarkan pada apa yang ada, bukan pada kebutuhan gizi yang seimbang.

Salah satu solusi sederhana namun efektif untuk mengatasi tantangan ini adalah kebun dapur. Kebun dapur membantu keluarga, terutama ibu-ibu dengan anak kecil, agar tidak perlu pergi jauh ke kebun atau pasar untuk mendapatkan sayur dan bumbu. Dengan begitu, ibu tidak kelelahan, tidak perlu mengeluarkan uang untuk transportasi, dan tetap bisa dekat dengan anak tanpa harus menitipkannya ke mertua atau keluarga lain. Sayur yang dipetik sendiri juga lebih segar dan sehat, membantu memenuhi kebutuhan gizi keluarga setiap hari. Selain itu, kebun dapur bisa menjadi solusi saat bahan makanan di pasar sulit didapat atau harganya naik. Ibu tidak perlu bingung mau masak apa, karena selalu ada sayur dan bumbu yang bisa diolah langsung dari halaman rumah. Ini juga membantu anak-anak mengenal dan terbiasa makan sayur sejak kecil, sehingga mereka tidak mudah bosan dengan makanan sehat.



Gambar 12. Sayuran hasil panen dari kebun dapur

Sumber: Vickram Sombu/CIFOR dan ICRAF



Gambar 13. Seorang ibu dan anaknya sedang menyiram tanaman di kebun dapur

Sumber: Izhar Ashofie/CIFOR dan ICRAF

Kotak 11. Lanjutan

Memiliki kebun di rumah tidak perlu lahan luas. Cukup menanam beberapa jenis sayur yang sering dimasak, seperti: bayam, kangkung, cabai, atau tomat. Dengan cara ini, keluarga bisa lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan pangan, ibu tidak merasa terbebani, dan makanan sehat tetap tersedia tanpa harus bergantung pada pasar atau panen yang tidak menentu.

Mengonsumsi protein yang berasal dari sumber lokal seperti ikan air tawar, bekicot, dan kacang-kacangan dapat memenuhi kebutuhan protein keluarga dengan biaya yang lebih terjangkau. Pemanfaatan pangan lokal secara optimal dapat meningkatkan nilai jual dan pendapatan keluarga (Universitas Mataram 2022). Produk berbasis pangan lokal dapat meningkatkan ketahanan pangan dan kesejahteraan ekonomi keluarga (Badan Pangan Nasional 2023).

Saat ini pangan lokal sudah mulai diperkenalkan kembali ke anak-anak sekolah di Kab. TTS, dengan mengintegrasikan materi pangan lokal dalam kurikulum serta kegiatan berbasis partisipasi siswa. Muatan Lokal tentang Pangan Lokal telah diujicobakan kembali di 20 SD dan 10 SMP untuk mengajarkan siswa tentang jenis-jenis pangan lokal serta manfaatnya untuk pemenuhan gizi keluarga.

Pemanfaatan pangan lokal sesuai kondisi alam akan memastikan bahwa kebutuhan gizi keluarga dapat tersedia sepanjang musim, tanpa ketergantungan dengan pangan dari luar daerah.

Dengan mengoptimalkan pemanfaatan pangan lokal, keluarga tidak hanya mendapatkan manfaat gizi yang lebih baik, tetapi juga berkontribusi pada perekonomian lokal dan keberlanjutan lingkungan. Melalui pendekatan ini, pangan lokal dapat menjadi solusi untuk mencapai ketahanan pangan yang sehat dan berdaya secara ekonomi (Badan Pangan Nasional 2023). Selain itu, dengan memanfaatkan pangan lokal, keluarga tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi dengan lebih baik, tetapi juga berkontribusi pada perekonomian lokal dan keberlanjutan lingkungan (Alifariki LO 2024).

5.1.2 Isi Piringku Lokal

Salah satu program pemerintah yang digalakkan untuk melawan masalah gizi di Indonesia adalah Isi Piringku, sebuah pedoman yang disusun oleh Kementerian Kesehatan untuk mengkampanyekan konsumsi makanan yang sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Kampanye ini bukan hanya mengatur jenis makanan dan minuman yang seharusnya dikonsumsi setiap kali makan, namun juga memberikan informasi terkait porsi yang sebaiknya dikonsumsi agar bisa memenuhi kebutuhan gizi dalam keseharian.

Kotak 12. Pemahaman tentang program Isi Piringku

Makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus memenuhi prinsip makanan bergizi dan sehat agar dapat mendukung fungsi tubuh secara optimal. Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang cukup dan seimbang. Sementara itu, makanan sehat adalah makanan yang memenuhi standar kesehatan, bebas dari zat berbahaya, dan tidak menimbulkan risiko penyakit atau keracunan saat dikonsumsi. Makanan bergizi harus dikonsumsi dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pola makan yang mengikuti prinsip **Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman** membantu memastikan tubuh mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan (World Agroforestry 2024).

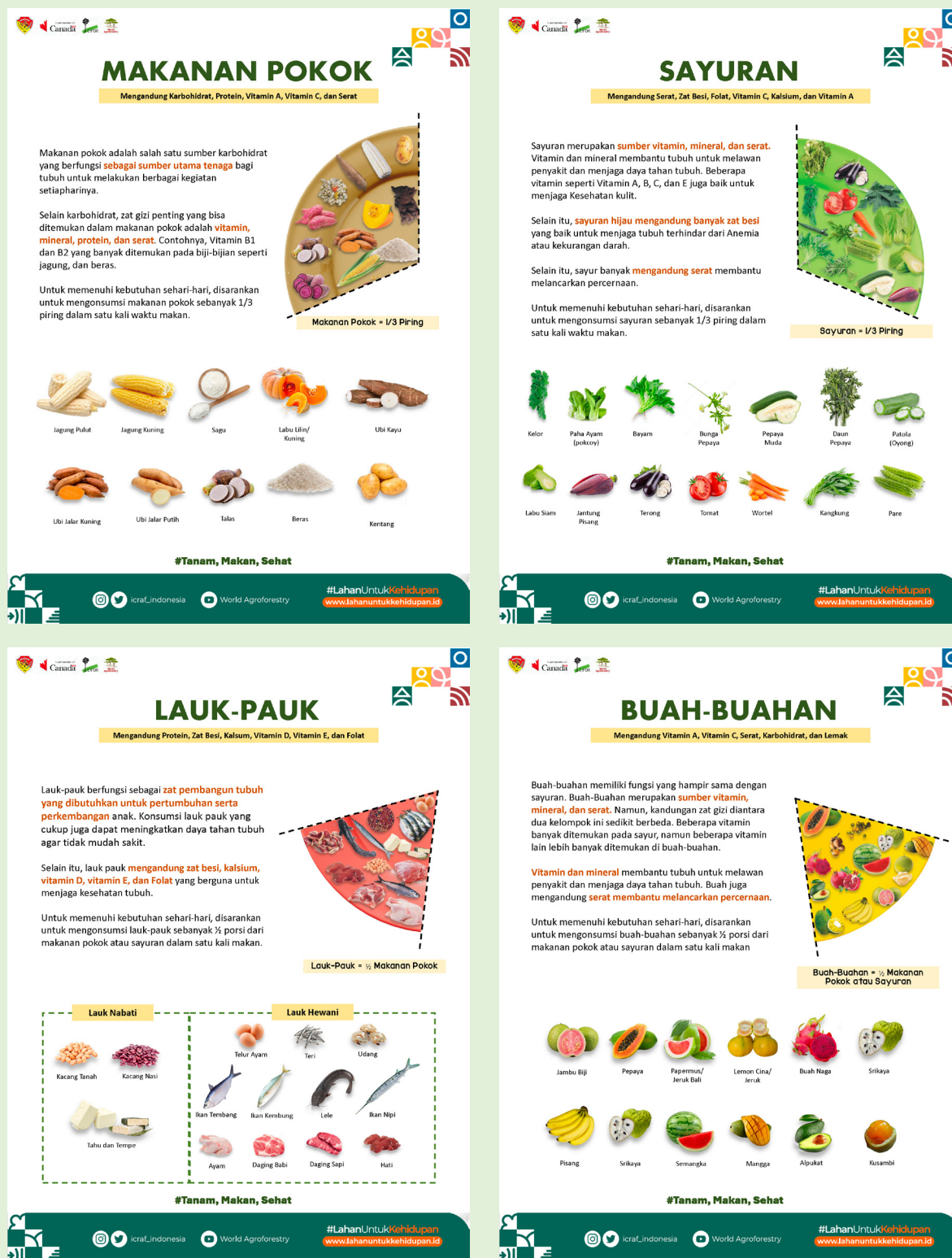
Makanan bergizi tidak harus mahal atau mewah, yang terpenting adalah kandungan zat gizinya yang seimbang dan dapat memenuhi kebutuhan energi, pembangun, serta pengatur tubuh. Makanan sehat dan bergizi harus mengandung energi untuk aktivitas, zat pembangun untuk pertumbuhan, dan zat pengatur untuk menjaga keseimbangan metabolisme tubuh.

Setiap makanan yang dikonsumsi menyediakan bahan baku dan energi untuk berbagai proses penting di dalam tubuh, termasuk untuk regenerasi sel-sel tubuh yang rusak atau mati, pertumbuhan dan perkembangan tulang, otot, organ dan jaringan tubuh lainnya, serta sebagai perisai tubuh atau antibodi untuk melawan antigen yang masuk ke dalam tubuh kita.



Bersambung ke halaman berikutnya

Kotak 12. Lanjutan



Gambar 14. Poster pangan B2SA

Sumber: Poster Lahan untuk Kehidupan CIFOR dan ICRAF

Kotak 12. Lanjutan



Gambar 15. Poster nasional dari Kemenkes contoh menu makan anak hingga usia dua tahun

Sumber: Poster Kemenkes

Kotak 12. Lanjutan**Catatan untuk fasilitator:**

1. Tekankan fakta tentang, kebiasaan masyarakat lokal yang hanya mengonsumsi karbohidrat saja tanpa tambahan protein.
2. Kekurangan zat-zat gizi ini bisa berdampak pada produktivitas dan ketahanan badan kita terhadap penyakit.
3. Jika kebiasaan makan yang kurang beragam ini terjadi di 1.000 HPK, resiko terjadinya *stunting* akan sangat besar pada bayi yang dilahirkan dan ibu juga akan mengalami KEK karena kebutuhan kalori dan zat-zat gizi yang meningkat pada fase kehamilan, melahirkan, dan menyusui.

5.1.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam kehidupan perorangan, keluarga, dan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial (Kementerian Kesehatan RI 2013). PHBS bermanfaat untuk penyadartahuan masyarakat agar mau dan mampu menjalankan hidup bersih dan sehat untuk mencegah masalah-masalah kesehatan serta menciptakan lingkungan sehat untuk peningkatan kualitas hidup.

PHBS memiliki kaitan erat dengan status gizi dan pencegahan *stunting*. Dengan menerapkan PHBS, risiko infeksi dan penyakit yang berdampak pada gizi buruk dan *stunting* dapat dikurangi secara signifikan. Oleh karena itu, kesadaran dan praktik PHBS di tingkat keluarga menjadi salah satu langkah penting dalam memastikan tumbuh kembang anak yang optimal dan bebas dari risiko *stunting*.

Kotak 13. Contoh perilaku hidup bersih dan sehat dalam keseharian



Persalinan sebaiknya ditangani oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan, bukan dukun bayi, agar lebih aman dan higienis.



Bayi perlu mendapatkan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga usia enam bulan untuk mendukung tumbuh kembangnya.



Penimbangan rutin di Posyandu dari usia 1 bulan hingga 5 tahun berguna untuk memantau pertumbuhan anak dan dicatat dalam KMS (kartu menuju sehat). Setelah dilakukan penimbangan, catat hasilnya di buku KMS. Dari catatan KMS dapat diketahui dan dipantau perkembangan si anak dari bayi hingga balita.



Air bersih penting untuk memasak, mandi, dan minum; agar terhindar dari penyakit akibat kuman dan bakteri.



Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum makan, setelah buang air, dan setelah menyentuh benda kotor; membantu mencegah penyakit.



Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (*cemplung*) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Jamban sehat tidak boleh mencemari lingkungan, bebas bau, memiliki ventilasi yang baik, serta tersedia air dan sabun.



Lakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M: menguras, menutup, dan mengubur. Kegiatan ini dianjurkan dilakukan secara teratur setiap minggu dan konsisten.



Konsumsi makanan bersih dan bergizi yang kaya vitamin, serat, dan mineral untuk menjaga kesehatan tubuh.



Melakukan aktivitas fisik, baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari.



Hindari rokok karena mengandung banyak zat berbahaya yang dapat mencemari udara dan merusak kesehatan, di antaranya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida/CO (Kementerian Kesehatan RI 2013).

5.2 Keterkaitan antara Pengetahuan Kedua Orang Tua dengan Status Gizi Anak

Ayah dan ibu, memiliki peran utama dalam menentukan pola makan dan kebiasaan gizi anak. Tingkat pengetahuan mereka tentang gizi sangat berpengaruh terhadap pilihan makanan yang disediakan di rumah, kebiasaan makan anak, serta pemenuhan kebutuhan zat gizi yang mendukung tumbuh kembang optimal. Dalam kaitannya dengan *stunting*, banyak kasus terjadi bukan hanya karena keterbatasan ekonomi atau akses terhadap pangan bergizi, tetapi juga karena kurangnya pengetahuan kedua orang tua tentang gizi dan pola asuh yang baik. Penelitian menunjukkan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang diberikan oleh orang tua mereka. Anak dengan status gizi normal cenderung menerima asupan zat gizi yang sesuai dibandingkan dengan anak yang mengalami gizi kurang atau lebih. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan gizi orang tua dapat berdampak pada beberapa aspek seperti:

1. Pola makan yang tidak seimbang, karena kedua orang tua yang tidak memahami pentingnya gizi cenderung memberikan makanan yang kurang bervariasi, tidak seimbang, atau yang gampang dan cepat saji namun kurang bergizi. Misalnya, lebih banyak memberikan makanan ultraproces atau yang tinggi karbohidrat tapi rendah protein. Padahal, protein sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak.
2. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, beberapa orang tua mungkin tidak tahu bahwa bayi harus mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi seimbang (baik porsi dan ragamnya) setelahnya. Jika bayi tidak mendapatkan makanan bergizi pada masa penting ini, risiko *stunting* akan meningkat. Di Kab. TTS, jumlah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cukup signifikan.
3. Kurangnya kesadaran tentang kebersihan dan kesehatan, sanitasi, dan PHBS masih menjadi isu di Kab. TTS. Kurangnya akses sanitasi ini dapat mengakibatkan infeksi berulang dan dapat menyebabkan anak sering mengalami diare dan cacingan, yang pada akhirnya menghambat penyerapan zat gizi dan menyebabkan *stunting*.

Selama ini, peran ibu lebih sering ditekankan dalam isu gizi anak, tetapi ayah juga memiliki peran yang sangat penting. Ayah sebagai kepala keluarga berperan dalam:

1. Mendukung keputusan gizi yang tepat. Dengan memahami pentingnya makanan bergizi, ayah dapat mendukung ibu dalam memilih bahan makanan yang lebih sehat dan bergizi untuk keluarga, sebagai figur yang dilihat dan dicontoh oleh anak-anaknya. Jika ayah memiliki kebiasaan makan yang sehat, anak juga akan belajar dari pola tersebut.
2. Memberikan dukungan finansial dan emosional. Seorang ayah yang memahami pentingnya gizi akan lebih memprioritaskan pengeluaran keluarga untuk makanan sehat dan kebutuhan gizi anak, serta memberikan dukungan emosional bagi ibu agar dapat memberikan pengasuhan terbaik. Pemenuhan zat gizi anak jauh lebih penting dari kebutuhan pelengkap lain seperti upacara adat dan sirih pinang.

Tabel 8. Gambaran pola makan seimbang selama 1.000 HPK

Jenis	Porsi	Frekuensi	Tekstur
Ibu hamil	Disarankan makan dengan porsi lebih banyak dari biasanya dan berfokus pada gizi yang beragam dan lebih seimbang. Trimester pertama: Porsi makan utama relatif sama dengan sebelum hamil, dengan fokus pada kualitas gizi dan kecukupan protein, terutama protein hewani. Trimester kedua dan ketiga: Anjuran khusus: konsumsi tablet tambah darah 1 tablet/hari dan air putih 8 - 12 gelas perhari untuk mencegah dehidrasi dan melancarkan pencernaan. Menjadi 6 porsi makanan pokok sehari (setara dengan 6 centong nasi) dan perbanyak protein.	Makan utama 3 kali sehari ditambah snack/selingan 2/3 kali sehari.	Disesuaikan dengan kenyamanan ibu.
Ibu Menyusui	Ibu menyusui membutuhkan energi dan zat gizi lebih tinggi untuk mendukung produksi ASI, sehingga perlu makan lebih sering, lebih beragam, dan cukup cairan. Makan lebih sering dengan menu beragam. Setiap makan mengikuti Isi Piringku, dengan lauk kaya protein hewani, sayur dan buah cukup, serta minum air lebih banyak untuk mendukung produksi ASI. Air putih 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua, untuk mencegah dehidrasi.	3 kali makan utama ditambah 2-3 kali selingan.	

Bersambung ke halaman berikutnya

Tabel 8. Lanjutan

Jenis		Porsi	Frekuensi	Tekstur
Usia 0-6 bulan	ASI eksklusif adalah makanan terbaik dan satu-satunya yang dibutuhkan bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan.	Sekitar 8-150ml per sesi menyusui.	Tidak ada standar pasti, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.	Bayi belum memerlukan makanan padat pada usia ini karena ASI sudah menyediakan semua gizi dan hidrasi yang dibutuhkan.
Usia 6-8 bulan	Makanan pendamping ASI (MPASI) mulai diperkenalkan, sembari melanjutkan pemberian ASI. MPASI disarankan bervariasi dan kaya akan zat besi, misalnya: • Sumber karbohidrat: bubur sereal, bubur nasi, atau kentang. • Sumber protein: puree daging (ayam, sapi), hati ayam, ikan, telur, tahu, atau kacang-kacangan. • Sumber vitamin dan mineral: puree buah (pisang, alpukat, apel kukus) atau puree sayuran (brokoli, labu kuning).	Awal MPASI: Mulai dengan 2-3 sendok makan. Meningkat bertahap: tingkatan hingga ½ mangkuk berukuran 250ml (sekitar 125ml).	2-3 kali sehari untuk makanan utama, ditambah 1-2 kali sehari makanan selingan seperti buah.	Tekstur makanan dimulai dengan yang sangat halus dan kental (puree), kemudian secara bertahap ditingkatkan menjadi lumat yang lebih kasar. Proses ini melatih bayi untuk menggigit dan mengunyah.

Bersambung ke halaman berikutnya

Tabel 8. Lanjutan

Jenis		Porsi	Frekuensi	Tekstur
Usia 9–11 Bulan	Bayi dapat mulai mengonsumsi makanan yang lebih variatif dan lebih kaya gizi, termasuk sumber protein hewani yang dicincang halus. Makanan yang bisa dicoba, antara lain: - Nasi tim: Nasi yang dimasak dengan kaldu dan protein, seperti daging ayam, telur puyuh, atau hati ayam. - Camilan: Muffin pisang, bola-bola keju, atau puding labu. Bisa mulai diperkenalkan dengan <i>finger food</i>, yaitu potongan makanan yang bisa digenggam sendiri oleh bayi (buah, tahu, sayuran, daging/ayam yg dimasak empuk, dll).	Meningkat menjadi ½ hingga ¾ mangkuk berukuran 250ml (sekitar 125–200ml).	3–4 kali sehari untuk makanan utama, ditambah 1–2 kali makanan selingan.	Tekstur ditingkatkan menjadi cincang halus atau nasi tim yang lunak. Sebagian bayi mungkin sudah bisa mencoba nasi lembek pada usia ini. Ini membantu mengembangkan otot-otot mulut dan kemampuan mengunyah bayi.
Usia 12–24 Bulan	Anak sudah bisa beradaptasi dengan berbagai tekstur, sehingga dapat mulai mengonsumsi makanan keluarga. Asupan ASI tetap dilanjutkan, tetapi makanan padat menjadi sumber energi dan gizi utama. Makanan yang dianjurkan meliputi: - Protein hewani: Hati ayam, hati sapi, telur, dan ikan. - Protein nabati: Sayuran, kacang-kacangan. - Camilan: Potongan buah atau sayuran.	¾ hingga 1 mangkuk penuh berukuran 250ml.	3–4 kali sehari untuk makanan utama, ditambah 1–2 kali makanan selingan.	Tekstur makanan sama dengan yang dikonsumsi keluarga, dengan penyesuaian untuk mengurangi penggunaan garam dan gula berlebihan. Bayi dapat mulai makan nasi utuh, jika sudah memiliki refleks menelan yang baik.

5.2.1 Tingkat Pengetahuan Kedua Orang Tua tentang Kebutuhan Gizi Anak

Tingkat pengetahuan kedua orang tua tentang kebutuhan zat gizi anak sangat bervariasi, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, akses terhadap informasi, dan kebiasaan makan di dalam keluarga. Dalam banyak kasus, keterbatasan pemahaman ini berkontribusi pada pola makan yang kurang seimbang dan berisiko terhadap pertumbuhan anak.

Di Kab. TTS, banyak orang tua yang tanpa sadar menerapkan kebiasaan makan yang kurang tepat karena keterbatasan informasi. Beberapa kesalahpahaman umum yang kerap terjadi:

1. Anggapan bahwa selama anak makan dalam jumlah besar, maka zat gizinya sudah terpenuhi. Padahal, jika makanan yang diberikan hanya mengandung banyak karbohidrat tanpa cukup protein, vitamin, dan mineral; maka pertumbuhan anak tetap tidak optimal. Misalnya, memberi anak banyak nasi tetapi tanpa lauk yang cukup seperti telur, ikan, atau sayuran.
2. Saat anak memasuki usia 6 bulan, mereka memerlukan MPASI yang kaya zat gizi. Namun, masih ada orang tua yang hanya memberikan bubur kosong tanpa tambahan protein hewani atau sayuran. Padahal, protein hewani seperti telur, daging, atau ikan sangat penting untuk perkembangan otak dan pertumbuhan fisik anak.
3. Sering kali orang tua lebih memilih produk makanan ultraproces karena menganggapnya lebih bergizi dibandingkan pangan lokal. Padahal, banyak bahan pangan lokal seperti ubi, jagung, ikan, tempe, dan marungga yang kaya akan zat gizi penting yang dibutuhkan anak untuk tumbuh optimal. Misalnya, marungga kaya zat besi yang baik untuk mencegah anemia, dan ikan mengandung protein serta omega-3 yang penting bagi perkembangan otak anak.
4. Anak-anak kerap diberikan makanan yang sama berulang kali hanya karena mereka menyukainya, tanpa dikenalkan pada variasi makanan lain yang juga bergizi. Jika anak hanya makan satu jenis makanan, mereka berisiko mengalami kekurangan zat gizi tertentu. Pengenalan berbagai jenis makanan sejak dini membantu anak terbiasa dengan pola makan yang lebih sehat dan beragam.

Untuk memastikan anak mendapatkan gizi yang cukup dan terhindar dari risiko *stunting*, diperlukan edukasi yang berkelanjutan bagi kedua orang tua, bukan hanya kepada ibu dan anggota keluarga perempuan saja. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas, seperti kelompok diskusi ibu dan ayah atau program pendampingan keluarga, bisa menjadi cara efektif untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gizi. Dengan berbagi pengalaman dan informasi, kedua orang tua dapat lebih memahami bagaimana cara menyusun pola makan yang baik untuk anak mereka. Di sinilah peran penting kader dan tenaga kesehatan di Puskesmas atau Posyandu dalam memberikan informasi tentang gizi seimbang kepada kedua orang tua. Edukasi ini bisa diberikan melalui penyuluhan rutin atau konsultasi gizi bagi keluarga.

Ketika orang tua memiliki pemahaman yang lebih baik tentang gizi, mereka akan lebih sadar dalam memilih dan menyediakan makanan yang mendukung pertumbuhan anak. Dengan demikian, status gizi anak dapat lebih baik, risiko malnutrisi dapat diminimalkan, dan kejadian *stunting* dalam keluarga bisa dicegah.

5.2.2 Pentingnya Edukasi Zat Gizi untuk Seluruh Anggota Keluarga

Edukasi gizi tidak hanya penting bagi ibu, tetapi juga bagi ayah dan anggota keluarga lainnya. Peran ayah dalam pemenuhan gizi keluarga sering kali masih minim, sementara keputusan mengenai pangan umumnya dibebankan pada ibu. Padahal, keterlibatan ayah dalam edukasi gizi dapat meningkatkan kesadaran keluarga tentang pentingnya pola makan sehat dan alokasi sumber daya untuk kebutuhan pangan yang lebih baik (Puspita dkk. 2022). Salah satu metode edukasi gizi yang efektif adalah melalui demonstrasi cara mengolah pangan lokal secara sehat. Demonstrasi ini bertujuan untuk mengajarkan keluarga bagaimana memasak makanan dengan cara mempertahankan keutuhan kandungan gizinya, seperti merebus atau mengukus dibandingkan menggoreng. Selain itu, keterlibatan ayah dalam memahami pentingnya gizi anak dapat mendorong perubahan kebiasaan makan yang lebih baik dalam keluarga (Setiawan & Suryadi 2021).

Di wilayah seperti Kab. TTS, pola pengasuhan yang melibatkan keluarga besar merupakan realita sehari-hari yang kerap ditemukan. Peran nenek, kakek atau kerabat lain sangat berarti dalam merawat anak saat orang tua bekerja. Oleh karena itu, penyuluhan tentang gizi dan pengasuhan ideal perlu juga menargetkan dan menjangkau semua figur pengasuh di dalam rumah tangga. Upaya ini tidak hanya akan mendistribusikan beban peran gender yang sangat timpang bagi para ibu dan perempuan di dalam keluarga, namun juga mengurangi praktik keliru yang kemungkinan sudah menjadi kebiasaan turun temurun seperti memberikan makanan tambahan sebelum umur enam bulan, memberikan kopi agar bayi tidak kejang, bayi dimandikan dengan air dingin agar bisa cepat besar (Putri dkk. 2023; Gibson dkk. 2012).

5.3 Strategi dan Pelibatan Ayah dalam Edukasi Gizi

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam perawatan dan penyediaan makanan dapat meningkatkan status gizi serta perkembangan anak. Sebuah studi di Kecamatan Tembalang (2022) menemukan bahwa ayah yang berperan aktif dalam penyediaan makanan anak cenderung memiliki anak dengan status gizi lebih baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran ayah dan status gizi anak ($p=0,000$), meskipun dengan kekuatan hubungan sedang/rendah ($r=0,173$) (Chantyka 2024).

Sebuah studi oleh Sine dkk (2024) yang dilakukan di Kab. TTS, menggarisbawahi bahwa peran ayah dalam program percepatan penurunan *stunting* masih rendah. Banyak ayah masih menganggap bahwa tugas utama mereka adalah mencari nafkah, sedangkan pengasuhan dan pemenuhan gizi anak sepenuhnya menjadi tanggung jawab ibu. Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan minimnya keterlibatan ayah dalam edukasi zat gizi dan pengasuhan anak di Kab. TTS, antara lain sebagai berikut:

1. Kurangnya kesadaran ayah terhadap pola asuh anak, pengawasan jam makan, kebersihan diri, serta penyediaan makanan yang bergizi dan beragam.
2. Beban pekerjaan yang tinggi, karena banyak ayah bekerja di luar kota sebagai tenaga kerja sehingga anak lebih banyak diasuh oleh kakek-nenek tanpa pengawasan orang tua langsung.

3. Tingginya angka pernikahan dini, karena kurang siapnya mereka secara mental maupun pengetahuan untuk menjadi orang tua sehingga berdampak pada praktik pengasuhan yang kurang optimal.
4. Lingkungan sosial yang kurang mendukung, kebanyakan ayah lebih banyak menghabiskan waktu dalam komunitas yang memiliki kebiasaan kurang sehat, seperti konsumsi alkohol dan merokok, ketimbang terlibat dalam pengasuhan anak.

Melalui Perbup tentang Pencegahan dan Penanganan Anak Kerdil (*Stunting*) secara Terintegrasi, upaya penanganan mendapat legalitasnya agar berdampak menggembirakan. Namun sayangnya, masih belum ada keselarasan dan integrasi antar OPD yang dapat mempercepat penurunan *stunting*, seperti perbedaan nama program, kegiatan, indikator, dan target.

Sementara itu sebagai bagian dari upaya inovasi, diluncurkanlah GASELOR yang bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak. Salah satu desa model yang telah menjalankan program ini adalah desa yang bekerja sama dengan DPC PERSAGI Kabupaten TTS.

Namun, hingga saat ini, peran ayah dalam penanganan *stunting* di semua lokus di Kab. TTS belum maksimal. Tantangan utama dalam mengembangkan program ini adalah faktor budaya, kurangnya kesadaran, serta minimnya edukasi yang dirancang khusus untuk melibatkan ayah dalam pemenuhan gizi keluarga. Oleh karena itu, pendekatan berbasis komunitas dan edukasi praktis yang melibatkan ayah dalam program-program kesehatan perlu terus diperkuat agar dampaknya semakin luas dan berkelanjutan. Selain itu, kurangnya pengetahuan keluarga tentang gizi, pola makan sehat, maupun kurangnya keterampilan dalam menyiapkan makanan bergizi juga ikut menyumbang angka *stunting* di Kab. TTS. Oleh karena itu, edukasi gizi yang melibatkan ayah sangat penting agar mereka lebih memahami peran strategisnya dalam mendukung tumbuh kembang anak. Berikut beberapa upaya agar ayah dapat ikut berperan dalam pemenuhan gizi anak:

1. Memahami prinsip gizi seimbang dan pangan lokal
Ayah dapat ikut berperan dengan memahami prinsip Isi Piringku dan B2SA, sebuah upaya agar anak mendapatkan zat gizi yang cukup. Selain itu, ayah dapat membantu usaha pembuatan kebun dapur dalam upaya penyediaan dan pemanfaatan pangan lokal yang kaya gizi dan lebih mudah diakses.
2. Berpartisipasi dalam menyusun menu sehari-hari
Ayah dapat membantu ibu dalam memilih bahan makanan yang sehat serta menyusun menu berbasis pangan lokal. Keterlibatan ini dapat memastikan bahwa anak mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang cukup, baik dari sisi sumber karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
3. Mendorong anak untuk mengonsumsi makanan bergizi
Anak-anak cenderung meniru kebiasaan orang tua mereka. Oleh karena itu, ayah yang menunjukkan kebiasaan makan sehat, seperti memilih sayur dan buah dalam menu sehari-hari akan menjadi contoh positif bagi anak.

4. Mengikuti dan mendukung kegiatan edukasi gizi
Salah satu strategi efektif untuk meningkatkan peran ayah dalam edukasi gizi adalah melalui kegiatan pelatihan, demo masak berbasis pangan lokal, dan diskusi kelompok. Kegiatan ini dapat meningkatkan pemahaman ayah dalam mengolah makanan bergizi untuk keluarga.
5. Menjadi konselor gizi di keluarga
Dengan edukasi yang tepat, ayah dapat menjadi bagian dari GASELOR, yang bertujuan untuk mendampingi anggota keluarga dalam menerapkan pola makan sehat berbasis pangan lokal.

5.3.1 Membangun Kebiasaan Makan Sehat di Rumah

Kebiasaan makan sehat tidak selalu dimulai dari makanan yang mahal, tetapi dari kesadaran keluarga untuk memanfaatkan apa yang tersedia di sekitar mereka. Di tengah tantangan kerawanan pangan, kemiskinan, dan pola konsumsi yang kurang beragam di Kabupaten TTS, keluarga menjadi kunci utama dalam membentuk pola makan yang lebih bergizi dan seimbang. Peran orang tua, terutama ayah sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, sangat penting dalam memastikan anak tidak hanya merasa kenyang, tetapi juga cukup gizi. Ketika keluarga mulai mengubah cara pandangya terhadap makanan, dari sekadar mengenyangkan menjadi menyehatkan, maka langkah kecil ini akan berdampak besar bagi tumbuh kembang anak dan masa depan generasi mendatang. Karena sesungguhnya, kebiasaan makan sehat bukan hanya soal makanan, tetapi soal nilai yang dibentuk dan diwariskan di dalam keluarga.

Di Kabupaten TTS, tantangan dalam pemenuhan gizi keluarga sangat dipengaruhi oleh kondisi kerawanan pangan, tingkat kemiskinan, dan kebiasaan pola makan yang kurang beragam. Berikut beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada:

1. Diversifikasi sumber pangan lokal
 - a. Tidak hanya nasi, gunakan umbi-umbian (ubi, singkong, jagung) sebagai sumber karbohidrat.
 - b. Tambahkan protein dari hewan air lainnya, telur, kacang-kacangan, atau hasil ternak lokal.
 - c. Manfaatkan sayuran lokal seperti marungga, pepaya, bayam, dan labu yang mudah ditanam di pekarangan.
2. Libatkan seluruh keluarga dalam menyediakan makanan sehat
 - a. Ayah bisa berperan dalam mencari bahan pangan bergizi yang murah atau bahkan menanam sendiri.
 - b. Sebagai bentuk kontribusi ayah dalam peran pemenuhan gizi anak dan keluarga, ayah bisa membantu ibu dengan membuat kebun dapur di sekitar pekarangan rumah.
 - c. Anak diajarkan memilih dan merasakan makanan yang beragam dari hasil panen atau belanja di pasar.

3. Kurangi ketergantungan pada makanan ultraproses dan minuman manis
 - a. Gantilah dengan air putih, jus alami, atau air kelapa yang lebih sehat.
 - b. Jelaskan bahaya kesehatan jangka panjang dari konsumsi makanan ultraproses dan minuman manis.
 - c. Biasakan anak mengonsumsi pangan segar dengan olahan minimal tanpa terlalu banyak tambahan garam, gula, atau penyedap rasa.
4. Ajari anak untuk menghargai makanan
 - a. Biasakan anak untuk berdoa sebelum makan dan berterimakasih pada ibu/ayah/anggota keluarga lain yang telah menyediakan dan memasaknya.
 - b. Biasakan anak untuk menghabiskan makanan yang ada dan tidak menyisakan makanan.
 - c. Beri pemahaman bahwa setiap makanan memiliki manfaat bagi tubuh, meskipun sederhana.
5. Ayah dan ibu memberikan teladan yang baik dalam pola makan sehat. Jadikan waktu makan sebagai momen edukasi tentang pentingnya makan dengan beragam menu.
 - a. Anak belajar dari kebiasaan orang tua, maka ayah dan ibu harus menjadi contoh dalam memilih makanan yang sehat.
 - b. Biasakan makan bersama di meja makan agar anak dapat melihat langsung cara makan yang baik dan pentingnya kebersamaan dalam keluarga.
 - c. Hindari kebiasaan yang tidak sehat di depan anak, seperti merokok, minum minuman manis berlebihan, atau terlalu sering mengonsumsi makanan ultraproses.
 - d. Tunjukkan kebiasaan sehat seperti mengunyah perlahan, menikmati makanan tanpa tergesa-gesa, dan menghargai setiap makanan yang tersedia.

Dengan memberikan contoh yang baik, anak akan lebih mudah memahami pentingnya pola makan sehat dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan langkah-langkah ini, meskipun dalam kondisi ekonomi sulit, diharapkan keluarga tetap bisa menerapkan pola makan sehat dan mencegah gizi buruk pada anak. Ayah sebagai kepala keluarga juga diharapkan dapat berperan aktif serta bertanggung jawab untuk memastikan anak-anaknya mendapat makanan yang bergizi dan mencukupi setiap hari.



Gambar 16. Ayah dan ibu mencontohkan pentingnya makanan bergizi kepada anak lewat kegiatan memasak

Penutup

Panduan ini telah menguraikan konteks masalah pangan dan gizi setempat secara menyeluruh, yaitu: faktor-faktor yang memengaruhi malnutrisi, kesenjangan keterlibatan ayah, pentingnya kesetaraan gender dalam pengasuhan, serta peran pangan lokal dalam mendukung perbaikan gizi keluarga. Berbekal materi tersebut, para fasilitator diharapkan dapat mendorong keterlibatan aktif ayah dalam pemenuhan pangan dan gizi keluarga, memperkuat praktik pengasuhan yang lebih setara, serta mendukung perubahan perilaku yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Panduan ini disusun berdasarkan pemahaman bahwa pemenuhan pangan dan gizi keluarga bukan hanya tanggung jawab ibu atau tenaga kesehatan semata. Selama ini, berbagai tugas yang berkaitan dengan pengasuhan anak, penyediaan makanan, dan kesehatan keluarga sering kali lebih banyak dibebankan kepada perempuan. Padahal, kualitas kesehatan dan gizi keluarga akan lebih mudah dicapai ketika ayah dan ibu berbagi peran, tanggung jawab, serta kesetaraan pengambilan keputusan sesuai kondisi dan kebutuhan masing-masing keluarga.

Keterlibatan aktif ayah dalam pengasuhan serta pemenuhan pangan dan gizi keluarga bukan dimaksudkan untuk menggantikan peran ibu, melainkan untuk memperkuat kerja sama dalam keluarga. Ketika ayah terlibat lebih aktif, lebih besar pula peluang untuk menerapkan praktik pengasuhan yang baik, pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal, dan pembentukan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak.

Panduan ini juga menegaskan pentingnya pemanfaatan pangan lokal yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman sebagai salah satu modal utama dalam mendukung perbaikan gizi keluarga. Dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia di sekitar, pola konsumsi yang lebih sehat dapat dibangun dan ketahanan pangan dapat diperkuat.

Lebih lanjut, untuk mendukung penerapan panduan ini di lapangan, telah disusun pula buklet fasilitasi yaitu panduan praktis bagi fasilitator yang mengulas tentang teknik penyampaian pesan-pesan utama GASELOR kepada sasaran program, baik melalui pendampingan individu maupun kegiatan kelompok. Buklet sebagai pelengkap panduan ini dapat diunduh melalui situs CIFOR dan ICRAF maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Melalui Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR), pemerintah Kabupaten Timor Tengah Selatan berupaya mendorong keterlibatan aktif ayah dalam pemenuhan pangan, gizi keluarga, serta pengasuhan anak yang berkualitas. Dengan langkah-langkah kecil yang konsisten di tingkat keluarga dan komunitas, GASELOR diharapkan dapat membantu membangun praktik ketahanan pangan dan pengasuhan yang lebih baik. Dengan demikian, panduan ini diharapkan bukan sekadar menjadi bahan bacaan, melainkan sebagai pegangan praktis bagi para fasilitator untuk mendorong perubahan perilaku keluarga menuju pembagian peran yang lebih setara dalam keluarga.

Daftar Pustaka

- Alive & Thrive. 2020. People-Driven Design: Innovating for Stunting Reduction in Indonesia. Washington D.C.: FHI Solutions. https://www.aliveandthrive.org/sites/default/files/people-driven_design_english_v20_lower_resolution.pdf
- Allen S dan Daly K. 2007. The Effects of Father involvement: An Updated Summary of the Evidence. Ottawa, Kanada: Centre of Family.
- Amnifu J. 2025. Paparan materi dalam Workshop GASELOR. Soe, Indonesia: Dinas Kesehatan Kabupaten TTS.
- Andayani B dan Koentjoro. 2004. Peran Ayah Menuju Coparenting. Yogyakarta, Indonesia: CV Citra Media.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2021. Stunting: Masalah Kesehatan yang Menghambat Potensi Anak. Tebing Tinggi, Indonesia: Pemerintah Kota Tebing Tinggi.
- Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian Republik Indonesia. 2015. Pedoman Umum Ketahanan Pangan Keluarga. Jakarta, Indonesia: Kementerian Pertanian.
- Badan Pangan Nasional. 2023. Strategi Nasional Ketahanan Pangan 2023–2027. Jakarta, Indonesia: Badan Pangan Nasional.
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. 2022. Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Daerah (IHPD) Tahun 2022. Jakarta, Indonesia: BPK RI.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2020. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024. Jakarta, Indonesia: Bappenas.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2021. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2021–2024. Jakarta, Indonesia: Bappenas.
- Bank Dunia. 2016. The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them. Washington, DC: Bank Dunia. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099350307142324151/null>
- Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, Ezzati M, dkk. 2013. Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries. *The Lancet*, 382(9890): 427–451. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60937-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60937-x)
- Bose A, Charles S, Gibson L. 2018. Parental Influences on Children's Eating Behaviour. *Appetite* 126: 1–7.
- Candra A dan Handini LS. 2025. The Relationship between Stunting and Body Resistance to Infection in Children: A Literature Review. *Journal of Diverse Medical Research: Medicosphere* 2(3): 110–117. <https://doi.org/10.33005/jdiversemedres.v2i3.93>

- Chantyka DFA. 2024. Hubungan Keterlibatan Ayah dalam Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Anak Usia 12–59 Bulan di Kecamatan Tembalang. Skripsi. Semarang, Indonesia: Universitas Diponegoro.
- Chen EM, Gau ML, Liu CY, Lee TY. 2017. Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial. *Nurs Res Pract.*: 8612024. <https://doi.org/10.1155/2017/8612024>
- Durrant JE dan Ensom R. 2012. Physical Punishment of Children: Lessons from 20 Years of Research. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 33(3): 187–197.
- Erlandsson K, Dsilna A, Fagerberg I, Christensson K. 2007. Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *Birth: Issues in Perinatal Care* 34(2): 105–114. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00162.x>
- Flouri E. 2005. *Fathering and Child Outcomes*. Chichester, Inggris: John Wiley & Sons.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (UN-FAO). 2020. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. Roma, Italia: UN-FAO.
- Freeman HE dan Newland LA. 2002. Father Involvement and Child Health. *Journal of Family Health* 18(2): 113–127.
- Gibson RS, Abebe Y, Okubo T. 2012. Appropriate Complementary Feeding among Indonesian Children Aged 6–23 Months: A Descriptive Literature Review. *Maternal & Child Nutrition* 8: 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00376.x>
- Herarti F. 2021. Gender dan Peran Pengasuhan untuk Cegah Stunting. Diakses 15 Oktober 2025. <https://www.cegahstunting.com/post/gender-dan-peran-pengasuhan-untuk-cegah-stunting>
- Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. 2013. The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction. *Maternal & Child Nutrition* 9(S2): 69–82.
- Ilhami M. 2024. Kesenjangan Gender dalam Penanganan Stunting dalam Ranah Rumah Tangga: Studi Kasus Penanganan stunting di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Pasuruan. Tesis Magister. Malang.
- Inang SH dan Sari AP. 2023. Budaya Patriarki Bikin Peran Pengasuhan Anak Makin Sulit. Diakses pada 7 November 2023. <https://www.kompas.com/edu/read/2023/11/07/143821171/budaya-patriarki-bikin-peran-pengasuhan-anak-makin-sulit>.
- International Labour Organization (ILO). 2018. *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. Jenewa, Swiss: ILO. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--en/index.htm
- Iqbal S, Malik ZI, Al Dabbas M, Akhtar I, Hussein A. 2025. Zinc Fortification and Supplementation to Reduce Diarrhea in Children: A Literature Review. *Disease* 13(11): 380. <https://doi.org/10.3390/diseases13110380>
- Karolina RA. 2025. Paparan materi dalam Workshop GASELOR. Soe, Indonesia: Dinas Kesehatan TTS.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Promosi Kesehatan di Indonesia: Tantangan ke depan*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. 2017. Hak Anak dan Pendekatan Disiplin Tanpa Kekerasan. Jakarta, Indonesia: KPAI.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) & Save the Children Indonesia. 2015. Pedoman Disiplin Positif: Panduan bagi Orang Tua, Guru, dan Pengasuh Anak. Jakarta, Indonesia: Save the Children Indonesia.
- Kompas. 2024. Separuh Anak Balita di Kabupaten Timor Tengah Selatan Mengalami Tengkes. Diakses pada 4 Mei 2024. <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2024/05/04/separuh-anak-balita-di-kabupaten-timor-tengah-selatan-mengalami-tengkes>
- Kurniawan F, Rakhmawati W, Nilmanat K, Hatthakit U. 2019. Moving from Fear to Realization: Family Engagement in Tuberculosis Prevention in Children Living in Tuberculosis Households. *Belitung Nursing Journal* 5(4): 160–166. <https://doi.org/10.33546/bnj.v5i4.5276>
- Lamb ME, Gardner WP, Charnov EL. 2020. A biosocial Perspective on Paternal Behavior and Involvement. *Parenting: Science and Practice* 20(1): 1–14.
- Land4Lives. 2024. Activity Report 1331: Food Security in Noelmina and Benain Watershed East Nusa Tenggara. Soe, Indonesia: Land4Lives.
- Land4Lives. 2024. Catatan Scoping di TTS dan Paparan dalam Workshop Gaselor 5–6 Februari 2025 di Hotel Blessing. Soe, Indonesia: Land4Lives.
- Masters WA, Finaret AB, Block SA. 2022. The Economics of Malnutrition: Dietary Transition and Food System Transformation. *Handbook of Agricultural Economics* 6:4997–5083. <https://doi.org/10.1016/bs.hesagr.2022.03.006>
- Moser CON. 1993. Gender Planning and Development: Theory, Practice and Training. London, Inggris: Routledge.
- Nassa RJ, Aspatia U, Seran S. 2011. Pola Ketahanan Pangan. Kupang, Indonesia: Universitas Nusa Cendana.
- Novitasari DW dan Nirmala D. 2020. Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen* 13(1): 13–24.
- Nurpadilah A. 2024. Keterlibatan Ayah yang Bekerja dalam Pengasuhan Anak Usia Dini. Skripsi. Bandung, Indonesia: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Ortner SB. 1972. Is Female to Male as Nature Is to Culture? *Feminist Studies* 1(2): 5–31. <https://doi.org/10.2307/3177638>
- Pemerintah Kabupaten Timor Tengah Selatan. 2019. Peraturan Bupati Timor Tengah Selatan Nomor 37 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Anak Kerdil (Stunting) Terintegrasi. Soe, Indonesia: Pemda TTS.

- Popkin M. 2025. The Crucial Roles of Father. Diakses 15 Oktober 2025. <https://activeparenting.com/fathers/>
- Putri HE, Supriyatno B, Hadi H. 2023. Cultural Practices of pre-Lacteal Feeding and the Risk of Stunting among Infants in Karanganyar District, Indonesia. *BMC Pediatrics* 23(1): 486. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04486-0>
- Puspita INI. 2022. Cegah Risiko Anemia pada Perempuan Menstruasi dengan Zat Besi. Diakses pada 13 April 2025. <https://unair.ac.id/cegah-risiko-anemia-pada-perempuan-menstruasi-dengan-zat-besi/>
- Puspita R, Handayani S, Wijayanti Y. 2022. Peran Ayah dalam Edukasi Gizi terhadap Pola Makan Anak Usia Dini. *Jurnal Gizi dan Pangan* 17(1): 45–53.
- Rahmawati A, Baroya N, Ratnawati LY, Nurika G, Permatasari E. 2022. Potret Persepsi Nilai Gender dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa Sukojember, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember. *Media Gizi Indonesia* 17(2): 110–119.
- Renyoet BS, Martianto D, Sukandar D. 2016. Potensi Kerugian Ekonomi karena Stunting pada Balita di Indonesia tahun 2013. *Jurnal Gizi dan Pangan* 11(3): 247–254. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/16461/0>
- Sabat TP. 2025. Paparan Materi dalam Workshop GASELOR 5 Februari. Soe, Indonesia: Dinas Kesehatan TTS.
- Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. 2008. Fathers' Involvement and Children's Developmental Outcomes: a Systematic Review of Longitudinal Studies. *Acta Paediatr.* Feb;97(2):153–8. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x>
- Sartika RA, Setiawan A, Dewi FS. 2022. Fathers' Involvement in Providing Complementary Foods to Toddlers (6–24 months) in an Effort to Reduce Stunting in Bandung City, Indonesia. *International Journal of Health and Medical Research* 4(1): 12–18.
- Sekretariat Kabinet RI. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta, Indonesia: Sekretariat Kabinet RI.
- Setiawan A dan Suryadi T. 2021. Pengaruh Keterlibatan Ayah terhadap Kebiasaan Makan Anak. *Jurnal Pendidikan Anak* 10(2): 115–123.
- Sine JGL, Boro RM, Peni JA, Zogara AU. 2024. Qualitative Study of the Role of Fathers in Stunting Incidence in South Central Timor Regency. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA* 10: 243–249. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v10iSpecialIssue.7498>
- Tam Y, Huynh G, Basu S. 2018. Mothers' Autonomy and Childhood Stunting: Evidence from semi-Urban Communities in Lao PDR. *BMC Women's Health* 18: 70. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0567-3>
- UN Women. 2018. Facts and Figures: Policy Messages on SDG 8. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/SDG-key-messages-SDG08-en.pdf>

- United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO), Bank Dunia. Eds. 2018. Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/Bank Dunia Group Joint Child Malnutrition Estimates – Key findings of the 2018 edition. New York, Jenewa, WashingtonD.C.: UNICEF, WHO, Bank Dunia. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331096/WHO-NMH-NHD-18.9-eng.pdf>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020. Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period. New York: UNICEF. <https://www.unicef.org/media/93981/file/Complementary-Feeding-Guidance-2020.pdf>
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2020. Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period: UNICEF Programming Guidance. New York: UNICEF.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2021. The State of the World's Children 2021: On my Mind – Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. New York: UNICEF. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Universitas Alma Ata. 2023. Dasar Ilmu Gizi. Yogyakarta, Indonesia: Universitas Alma Ata. <https://reposister.almaata.ac.id/id/eprint/3763/1/230.Ebook%20Dasar%20Ilmu%20gizi.pdf>
- Universitas Mataram. 2022. Pemanfaatan Pangan Lokal untuk Meningkatkan Gizi dan Ketahanan Pangan Keluarga. *Jurnal Pendidikan Pangan dan Gizi* 3(2): 75–85.
- Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, Sachdev HS. 2008. Maternal and Child Undernutrition: Consequences for Adult Health and Human Capital. *The Lancet* 371(9609): 340–357. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61692-4)
- World Agroforestry (ICRAF). 2024. Panduan Sekolah Perempuan: Bergerak Bersama Mewujudkan Penghidupan Berketahanan Iklim dan Pangan yang Berkeadilan Gender. <https://www.cifor-icraf.org/publications/sea/Publications/files/poster/PO00464-24.pdf>
- World Health Organization (WHO). 2019. Exclusive Breast Feeding for Optimal Growth, Development and Health of Infants. Jenewa, Swiss: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2021. Malnutrition Fact Sheet. Jenewa, Swiss: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Yayasan PLAN International Indonesia. 2024. Wawancara Mengenai Program di Soe. Wawancara pribadi pada tanggal 21 Maret 2025. Soe, Indonesia: PLAN Internasional.
- Urdal NEÖ dan Özsoy S. 2025. Effect of Skin to Skin Contact on Father Infant Bonding in a Randomized Controlled Trial. *Sci Rep* 15: 40728. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-24589-1>

Lampiran

1 Daftar Peserta Lokakarya Penyusunan Panduan Teknis Program Gerakan Ayah Sebagai Konselor (GASELOR) melalui Kegiatan Pangan dan Gizi di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)

5-6 Februari 2025, Hotel Blessing TTS

No	Nama	Instansi	L/P
1	dr. R.A. Karolina Tahun	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	P
2	Teguh Pranowo Sabat, S.KM., M.Kes.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan, Kabupaten TTS	L
3	Jusuf Amnifu, S.Gz.	Pengelolaan Program Gizi Dinas Kesehatan, Kabupaten TTS; Ketua DPC Persagi Kabupaten TTS	L
4	Sofia Emilia Ulnang, S.Pt.	Kepala Bidang Pengarusutamaan Gender dan Pemberdayaan Perempuan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kabupaten TTS	P
5	Pdt. Seprianus Adonis	Ketua Majelis Klasis Amanuban Tengah Utara Gereja Masehi Injili di Timor	L
6	Juni Gressilda Louisa Sine, S.TP., M.Kes.	Politeknik Kesehatan Kupang, Provinsi NTT	P
7	Johanis Benu, S.E., M.Si.	Kepala Bappeda, Kabupaten TTS	L
8	Debora B. Tahun, S.P.	Kepala Dinas Ketahanan Pangan, Kabupaten TTS	P
9	Johny E. H. Payon, S.H.	Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kabupaten TTS	L
10	Ir. Musa N.H. Djari, M.Si.	Kepala Bidang Konsumsi dan Keamanan Pangan Dinas Ketahanan Pangan, Kabupaten TTS	L
11	Jemy Taosu, A.Md.	Bappeda Kabupaten TTS	P
12	Ade Efradina Boimau, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Niki-Niki, Kecamatan Amanuban Tengah, Kabupaten TTS	P
13	Winarti, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Siso, Kecamatan Mollo Selatan, Kabupaten TTS	P

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Instansi	L/P
14	Imelda M. Babys, S.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Panite, Kecamatan Amanuban Selatan, Kabupaten TTS	P
15	Antonius W. Seo, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Kualin, Kecamatan Kualin, Kabupaten TTS	L
16	Sandiadol A. Seran, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Oeekam, Kecamatan Amanuban Timur, Kabupaten TTS	L
17	Victoria Teke, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Batu Putih, Kecamatan Batu Putih, Kabupaten TTS	P
18	Ratna U. Penun, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Polen, Kecamatan Polen, Kabupaten TTS	P
19	Selfiana M. Selan, S.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Nulle, Kecamatan Amanuban Barat, Kabupaten TTS	P
20	Jean D.I. T. Ndun, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi UPT Puskesmas Kota Soe, Kecamatan Kota Soe, Kabupaten TTS	P
21	Yuratni Sarience Liu, S.ST.	Perwakilan Tenaga Pelaksana Gizi tingkat desa di Kecamatan Amanuban Tengah, Kabupaten TTS	P
22	Debriati B. Snae, A.Md.Gz.	Perwakilan Tenaga Pelaksana Gizi tingkat desa di Kecamatan Mollo Selatan, Kabupaten TTS	P
23	Apriana R. Taosu, A.Md.Gz.	Perwakilan Tenaga Pelaksana Gizi tingkat desa di Kecamatan Amanuban Selatan, Kabupaten TTS	P
24	Yunani Elisabeth Yo Adoe, A.Md.Gz.	Perwakilan Tenaga Pelaksana Gizi tingkat desa di Kecamatan Amanuban Timur, Kabupaten TTS	P
25	Seprianus K Tualaka, S.T., M.Eng.	Bappeda, Kabupaten TTS	L
26	Madai Mediana Bana, A.Md.Gz.	Perwakilan Tenaga Pelaksana Gizi tingkat desa di Kecamatan Batu Putih, Kabupaten TTS	P
27	Mercy Helmy Anita Benu, A.Md.Gz.	Perwakilan Tenaga Pelaksana Gizi tingkat desa di Kecamatan Polen, Kabupaten TTS	P
28	Herlina S.Boling, A.M.K.L.	PLAN	P
29	Yuniar D. Uily, S.Gz.	Perwakilan DPC PERSAGI TTS	P
30	Enjel M.D. Nalle, S.Gz, M.P.H.	Perwakilan DPC PERSAGI TTS	P
31	Peni Triburinda Kasse, A.Md.Gz.	UPT Puskesmas KAPAN/Nutrisionis	P
32	Serliana Tanesib, A.Md.Gz.	TKD Gizi Netpala (UPT Puskesmas Kapan), Kecamatan Mollo Utara, Kabupaten TTS	P
33	Oni F.R. Kase, S.Kep.Ns.	TKD Perawat Desa Toinake (UPT Puskesmas Kualin), Kecamatan Kualin, Kabupaten TTS	L

2 Daftar Peserta Lokakarya Duta Ayah Gerakan Ayah Sebagai Konselor (GASELOR) – Pangan dan Gizi

23 April 2025, Pusat Pelatihan Misi Terpadu (PPMT) TTS

No	Nama	Asal	L/P
1	Viktor Nenomela	Desa Mnelalete, Puskesmas Nulle, Posyandu Oenali 2	L
2	Arkilaus Mnune	Desa Netpala, Puskesmas Kapan, Posyandu Meo	L
3	Ngelu Njudang	Anugerah Nobi-nobi, Desa Nobi-nobi	L
4	Misraim D. Lakapu	Jemaat Olif Tataf, Desa Tumu	L
5	Arwadi Nakamnanu	Jemaat Olif Tataf, Desa Nobi-nobi	L
6	Simon Petrus Bien	Desa Puna, Puskesmas Polen, Posyandu Puna	L
7	Desem I. G. Tlonaen	Desa Nobi-nobi	L
8	Dikson Fredik Isu	Jemaat Immanuel Noebesa, Desa Noebesa	L
9	Yandri Nope Toislaka	Desa Enonabuasa, Puskesmas Noebesa, Posyandu EnoLanan	L
10	Richardus Y. Tati	Desa Nunumeu, Puskesmas Kota Soe, Posyandu Nunumeu 3	L
11	Yeheskial Tano	Desa Toineke, Puskesmas Kualin, Posyandu Litsusu	L
12	Ovi Sette	Jemaat Nekmese, Desa Nakfunu	L
13	Pdt. Hendrikus Aris Hormu	GMIT Pene Utara, Desa Pene Utara	L
14	Marthen Luther Fina	Jemaat Oenino, Desa Oenino	L
15	Maximianus Seran	Desa Pubasu, Puskesmas Tobu, Posyandu Mawar	L
16	Kornelis Bili	Jemaat Sopo, Desa Sopo	L
17	Silvester Sakan	Desa Nobi-nobi	L
18	Seprianus Nubatonis	Jemaat Tubu Sion Patu, Desa Nobi-nobi	L
19	Jan Dimu Heo	Sonhalan Niki-niki, Kelurahan Niki-niki	L
20	Risto Tanesab	Jemaat Olif Tataf, Desa Tumu	L
21	Lambertus Kause	Desa Oekiu	L
22	Hendrikus Usfinit	Desa Benlutu, Puskesmas Batu Putih, Posyandu Benlutu	L
23	Frid Liunokas	Jemaat Oenino, Desa Oenino	L
24	Filmon Benu	Jemaat Sonhonis, Desa Neke	L
25	Yohanis Burgan	Desa Supul	L
26	Yahuda Tuke	Desa Hoi	L
27	Ferbum Nichola Telnoni	Desa Nobi-nobi	L
28	Maxi P. Ludji	Jemaat Hoi, Desa Hoi	L
29	Risto Tfuakani	Desa Nobi-nobi, Puskesmas Niki-niki, Posyandu Ekpulen	L
30	Mario Ximenes	Desa Binaus, Puskesmas Binaus, Posyandu Sakteo	L

3 Daftar Peserta *Training of Counselor: Penggunaan Panduan Teknis Program Gerakan Ayah sebagai Konselor (GASELOR) – Pangan dan Gizi di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)*

25-26 September 2025, Hotel Blessing Soe TTS

No	Nama	Instansi	L/P
1	Idha Lioe	Ketua Bidang IV, PKK	P
2	Jan Paulus Mella, S.STP., M.Si.	Sekretaris, Bappeda	L
3	dr. R.A. Karolina Tahun	Kepala, Dinas Kesehatan	P
4	Ardi Aprianus Benu, S.Sos.	Kepala Dinas DP3A	L
5	Johny E.H. Payon, S.H.	Kepala Dinas DP2KB	L
6	Seprianus K. Tualaka, S.T., M.Eng.	Kepala Bidang, Bappeda	L
7	Seprianus M.O. Payon, S.H.	Kepala Bidang, Bappeda	L
8	Ir. Musa N.H. Djari, M.Si.	Kepala Bidang, Dinas Ketahanan Pangan	L
9	Adolof Z. Danuata, S.Gz.	Staff Pelaksana, DP2KB	L
10	Teguh Pranowo Sabat, S.KM., M.Kes.	Kepala Bidang, Dinas Kesehatan	L
11	Jennie L. Boboy, S.Tr.Keb.	Koordinator Nutrisionis, Dinas Kesehatan	P
12	Jusuf Amnifu, S.Gz.	Pengelola Program Gizi, Dinas Kesehatan	L
13	Yoseba S. Koy, S.Gz.	Nutrisionis Muda, Dinas Kesehatan	P
14	Enjel M.D Nalle, S.Gz., M.P.H.	Nutrisionis Muda, Dinas Kesehatan	P
15	Yuniar D. Uily, S.Gz.	Nutrisionis Pertama, Dinas Kesehatan	P
16	Sofia Emilia Ulnang, S.Pt.	Kepala Bidang, DP3A	P
17	Ndia Toli Vali Menno, S.E.	Fungsional Perencana, Bappeda	P
18	Jemy Taosu, A.Md.	Staff Pelaksana, Bappeda	P
19	Petronela Banamtuan, A.Md.Keb.	Bidan Koordinator, UPT Puskesmas Niki-niki	P
20	Hendrik Kaesmetan, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi, UPT Puskesmas Niki-niki	L
21	Winarti, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi, UPT Puskesmas Siso	P
22	Sance Y. Ndolu, S.Tr.Keb.	Bidan Koordinator, UPT Puskesmas Siso	P
23	Elfrida L.M. Kahu, S.KM.	Penyuluh Kesmas, UPT Puskesmas Panite	P
24	Antonius W. Seo, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi, UPT Puskesmas Kualin	L
25	Yolvi Kittu, S.Tr.Keb.	Bidan, UPT Puskesmas Kualin	P
26	Sandiadol A. Seran, A.Md.Gz.	Nutrisionis, UPT Puskesmas Oeekam	P
27	Hendra M. Maak, S.Km.	Promosi Kesehatan, UPT Puskesmas Oeekam	L
28	Kiki Sharlya Lulu, S.Km.	Promosi Kesehatan, UPT Puskesmas Batu Putih	P
29	James J. Da Silva, S.Km.	Promosi Kesehatan, UPT Puskesmas Batu Putih	L

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Instansi	L/P
30	Ratna U. Penun, A.Md.Gz.	Nutrisionis, UPT Puskesmas Polen	P
31	Vinelda Boyani, A.Md.Gz.	Nutrisionis, UPT Puskesmas Polen	P
32	Selfiana M. Selan, A.Md.Gz.	Nutrisionis, UPT Puskesmas Nulle	P
33	Markus M.D Meko, S.Km.	Promosi Kesehatan, UPT Puskesmas Nulle	L
34	Penitriburida Kase, A.Md.Gz.	Nutrisionis, UPT Puskesmas Kapan	P
35	Henny Y. Blegur, A.Md.Keb.	Bidan, UPT Puskesmas Kapan	P
36	Novice V. Paut, A.Md.Gz.	Nutrisionis, UPT Puskesmas Fatumnasi	P
37	Jefri Taek, S.Km.	Promosi Kesehatan, UPT Puskesmas Fatumnasi	L
38	Magdalena Belly, S.Km.	Promosi Kesehatan, UPT Puskesmas Soe	P
39	Jean D.I.T Ndun, A.Md.Gz.	Nutrisionis, UPT Puskesmas Soe	P
40	Yuratni Sarience Liu, S.ST.	Bidan Desa Tumu, Kecamatan Amanuban Tengah	P
41	Erni Nenometa	Kader Posyandu ILP, Kecamatan Amanuban Tengah	P
42	Emeliana Ottu	Kader Posyandu ILP, Kecamatan Mollo Selatan	P
43	Yurni Wati Tefa, A.Md.	Tenaga Kesehatan Desa Oinlasi, Kecamatan Mollo Selatan	P
44	Apriana R. Taosu, A.Md.Gz.	Tenaga Pelaksana Gizi Desa Panite, Kecamatan Amanuban Selatan	P
45	Renhilde A. Timo, A.Md.Keb.	Tenaga Kesehatan Desa Oekiu, Kecamatan Amanuban Selatan	P
46	Yunni E. Yo Adoe	Tenaga Kesehatan Desa Tliu, Kecamatan Amanuban Timur	P
47	Maskur Lenamah	Kader Posyandu ILP, Kecamatan Amanuban Timur	L
48	Madai Mediana Bana	Tenaga Kesehatan Desa Nutrisionis, Kecamatan Batu Putih	P
49	Yanti Talan	Kader Posyandu ILP Desa Boentuka, Kecamatan Batu Putih	P
50	Mercy H.A Benu, A.Md.Gz.	Tenaga Kesehatan Desa Bidan, Kecamatan Polen	P
51	Maria Kosat	Kader Posyandu ILP Desa Loli, Kecamatan Polen	P
52	Richard R. Banik, S.Km.	Promosi Kesehatan, UPT Puskesmas Niki-Niki, Kec. Amanuban Tenga	L
53	Selviana C. Saekoko	Anggota Persagi, Persatuan Ahli Gizi TTS	P
54	Elisabeth C. La'a	Nutrisionis, Persatuan Ahli Gizi TTS	P
55	Prita A.K Akerina, S.Tr.Gz., Dietisien	Nutrisionis, Persatuan Ahli Gizi TTS	P
56	Pdt. Seprianus Y. Adonis	Ketua Majelis Klasis Amanuban Tengah Utara Gereja Masehi Injili di Timor	L
57	Yahya Ado, S.S., M.Hum.	Fasilitator, Sekolah Alam/RSBI	L

4 Daftar Peserta Training Penggunaan Panduan GASELOR – Pangan dan Gizi bagi Tokoh Agama Kristen Protestan untuk Mendukung Peran Ayah dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Timor Tengah Selatan

28 – 29 November 2025, Hotel Blessing Soe TTS

No	Nama	Asal/Jabatan	L/P
1	dr. R. A. Karolina Tahun	Kepala Dinas, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	P
2	Yopi Karhom, M.Th.	Penyuluh Agama Kristen, Kantor Kementerian Agama	L
3	Ir. Emelia Julia Nomleni	Anggota Majelis Harian, Sinode GMIT	P
4	Teguh Pranowo Sabat, S.KM., M.Kes.	Kepala Bidang, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	L
5	Juni Gressilda L. Sine, S.TP., M.Kes.	Dosen, Politeknik Kesehatan Kupang	P
6	Erminoldus D. Meo, S.KM.	Kepala Puskesmas Fatumnutu, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	L
7	Jusuf Amnifu, S.Gz.	Pengelola Program Gizi, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	L
8	Enjel M.D Nalle, S.Gz., M.PH.	Nutrisionis Muda, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	P
9	Yuniar D. Uilly, S.Gz.	Nutrisionis Pertama, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	P
10	Yoseba S. Koy, S.Gz.	Nutrisionis Muda, Dinas Kesehatan Kabupaten TTS	P
11	Pdt. Seprianus Y. Adonis, S.Th.	Ketua Klasis Amanuban Tengah, Sinode GMIT	L
12	Pdt. Yan Yun Obed Octavianus Leimany, S.Th.	Ketua Klasis Mollo Barat, Sinode GMIT	L
13	Pdt. Zadrak Malailak, S.Th.	Ketua Klasis Mollo Timur, Sinode GMIT	L
14	Pdt. Benediktus Yedenhard Hausufa, S.Th.	Ketua Klasis Mollo Utara, Sinode GMIT	L
15	Pdt. Ketlyn Biaf- Radja, M.Th.	Ketua Klasis Soe, Sinode GMIT	P
16	Pdt. Yunius Yoram Betty, M.Th.	Ketua Klasis Soe Timur, Sinode GMIT	L
17	Pdt. Yunus L. Tangkoi, S.Th.	Pendeta Klasis Amanuban Selatan, Sinode GMIT	L
18	Pdt. Delsy Talan, S.Th.	Pendeta Klasis Amanuban Timur Selatan, Sinode GMIT	P
19	Pdt. Winnyrian L. Putry, S.Si.Teol.	Pendeta Klasis Amanuban Tengah Selatan, Sinode GMIT	P
20	Pdt. Meri Ora, S.Th.	Ketua Majelis Klasis Kuanfatu, Sinode GMIT	P
21	Pdt. Christine Kase, S.Th.	Pendeta Klasis Amanatun Selatan, Sinode GMIT	P
22	Pdt. Martheda Fay, S.Th.	Pendeta Jemaat Sonhalan Niki-niki, Sinode GMIT	P

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Asal/Jabatan	L/P
23	Pdt. Yus Adelina Kotten, S.Th.	Pendeta Jemaat Sonhalan Niki-niki, Sinode GMIT	P
24	Pdt. Rosina Oey, S.Th.	Pendeta Jemaat Anugerah Nobi-nobi, Sinode GMIT	P
25	Pdt. Yuliana Dima, S.Th.	Pendeta Jemaat Tubu Sion Patu, Sinode GMIT	P
26	Pdt. Desi M. Boki, S.Th.	Pendeta Jemaat Olif Tataf, Sinode GMIT	P
27	Pdt. Polla Hesty D. Hasan, S.Th.	Pendeta Jemaat Tumu, Sinode GMIT	P
28	Pdt. Adolfini Tefa, S.Th.	Pendeta Jemaat Nekmese Nakfunu, Sinode GMIT	P
29	Pdt. Florida O. Benu-Inabuy, S.Th.	Pendeta Jemaat Feto Mone, Sinode GMIT	P
30	Pdt. Mona Elisca Koan, S.Th.	Pendeta Jemaat Sopo, Sinode GMIT	P
31	Pdt. markus Umbu Siwa, S.Th.	Pendeta Jemaat Niki-niki Un, Sinode GMIT	L
32	Pdt. Clara Ivony Banunaek, S.Si.Teol.	Pendeta Jemaat Pelita Oe'oh, Sinode GMIT	P
33	Pdt. Netty M. Benu, S.Th.	Pendeta Jemaat Oenini, Sinode GMIT	P
34	Pdt. Sanny Nakamnanu, S.Si.Teol., M.M.	Pendeta Jemaat Sonhonis, Sinode GMIT	P
35	Pdt. Maria Magdalena Missa, S.Si.Teol.	Pendeta Jemaat Nekamese Imanuel Postenu, Sinode GMIT	P
36	Pdt. Desry Mada, S.Th.	Pendeta Jemaat Neke, Sinode GMIT	P
37	Pdt. Mardiana Saekoko, S.Th.	Pendeta Jemaat Pene Tunan, Sinode GMIT	P
38	Pdt. Hendrikus A. Hormu, S.Th.	Pendeta Jemaat Pene Utara, Sinode GMIT	L
39	Pdt. Mega C.H.R Neolaka, S.Th.	Pendeta Jemaat Hoi, Sinode GMIT	P
40	Pdt. Tyrsa N. Matau, M.Si.	Pendeta Jemaat Paulus Nunsena, Sinode GMIT	P
41	Vik. Prelyanie S. Foenay, S.Si Teol.	Vikaris Jemaat Noenoni, Sinode GMIT	P
42	Vik. Marlin mata Hine, S.Th.	Vikaris Jemaat Pene Utara, Sinode GMIT	P
43	Pdt. Yandres Sarkim, S.Th.	Pendeta Jemaat Tebes Kobelete, Sinode GMIT	L
44	Pdt. Buce R. Ranboki, M.Th.	Pendeta Klasis Amanuban Selatan, Sinode GMIT	L
45	Pdt. Roni Tse, S.Th.	Pendeta Klasis Amanuban Timur, Sinode GMIT	L
46	Pdt. Erlynardi T.F. Radja Dima, S.Th.	Pendeta Sinode GMIT, Sinode GMIT	P
47	Vik. Putry M. Louis, S.Th.	Vikaris Fetomone, Sinode GMIT	P
48	Pdt. Senoselfius Nainiti, S.Th.	Pendeta Klasis Mollo Timur, Sinode GMIT	L
49	Pdt. Januarius S. Manno, S.Th.	Pendeta Kefas Bisaaf, Sinode GMIT	L
50	Pdt. Thomas Biaf, S.Th.	Pendeta Betesda Tepas, Sinode GMIT	L
51	Pdt. Yakob Mobubung, S.Th.	Pendeta Klasis Amanuban Timur, Sinode GMIT	L
52	Pdt. Merlina H. Lapenangga, S.Th.	Pendeta Klasis Soe, Sinode GMIT	P
53	Jorhan Tefa	Wartawan, Media Flobamora news	L
54	Daud Nubatonis	Wartawan, Media Garda Indonesia	L
55	Maria Vinny Gunu Gokor	Wartawan, Media Pos Kupang	P
56	Efan Baitanu	Wartawan, Media TVRI NTT	L
57	Lenzo Asbanu	Wartawan, Media Sekolah Timor	L

5 Daftar Peserta Workshop Pelaksanaan Fasilitasi Gerakan Ayah Sebagai Konselor (GASELOR) – Pangan dan Gizi Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)

26 Februari 2026, Aula Dinas Kesehatan Kabupaten TTS

No	Nama	Asal/Jabatan	L/P
1	Pdt. Merlin H. Lapenangga	Pendeta Gereja Lewi Oenasi, Sinode GMIT	P
2	Elisabeth C.H La'a	Tenaga Kesehatan Puskesmas Siso, Dinas Kesehatan	P
3	Peni T Kase	Tenaga Kesehatan Puskesmas Kapan, Dinas Kesehatan	P
4	Antonius W. Seo	Tenaga Kesehatan Puskesmas Kualin, Dinas Kesehatan	L
5	Selfiana Selan	Tenaga Kesehatan Puskesmas Nulle, Dinas Kesehatan	P
6	Novince V. Paut	Tenaga Kesehatan Puskesmas Fatumnasu, Dinas Kesehatan	P
7	Richard A. Menno	Vikaris Gereja Elim Sopo, Sinode GMIT	L
8	Pdt. Mardian Saekoko	Pendeta Gereja pene Tunan, Sinode GMIT	P
9	Pdt. Y. Sarkim	Pendeta Gereja Tebes Kobeleta, Sinode GMIT	L
10	Pdt. Sherly Fanda	Pendeta Gereja Betel Enomatani, Sinode GMIT	P
11	Pnt. Sepri Nubatonis	Jemaat Gereja (Duta Ayah), Klasis Amanatun Tengah Utara	L
12	Ngelu Njudang	Jemaat Gereja (Duta Ayah), Klasis Amanatun Tengah Utara	L
13	Misraim D. Lakapu	Jemaat Gereja (Duta Ayah), Klasis Amanatun Tengah Utara	L
14	Kornelis Bili	Jemaat Gereja (Duta Ayah), Klasis Amanatun Tengah Utara	L
15	Jan Dimu Heo	Jemaat Gereja (Duta Ayah), Klasis Amanatun Tengah Utara	L
16	Pdt. Mega Ch. Neolaka	Pendeta Gereja Hoi, Sinode GMIT	P
17	Maxi D. Ludji	Jemaat Gereja (Duta Ayah), Klasis Amanatun Tengah Utara	L
18	Yolvi M. Kitu	Tenaga Kesehatan Puskesmas Kualin, Dinas Kesehatan	P
19	Petronela Banamtuan, S.Tr Keb	Tenaga Kesehatan Puskesmas Niki-Niki, Dinas Kesehatan	P
20	Sance Ndolu, S.Tr.Keb	Tenaga Kesehatan Puskesmas Siso, Dinas Kesehatan	P
21	Meryam Fay, S.Gz	Tenaga Kesehatan Puskesmas Polen, Dinas Kesehatan	P

Bersambung ke halaman berikutnya

No	Nama	Asal/Jabatan	L/P
22	Sandiadol A. Seran	Tenaga Kesehatan Puskesmas Oeekam, Dinas Kesehatan	P
23	Imelda M. Babys, S.Gz	Tenaga Kesehatan Puskesmas Panite, Dinas Kesehatan	P
24	Pdt. Markus Umbu Siwa	Pendeta Gereja Niki--Niki Un, Sinode GMIT	L
25	Pdt. Mariana Ndjukambani	Pedeta Klasis Soe Timur, Sinode GMIT	P
26	Pdt. Yanse N.M Benu	Pendeta Gereja Oenini, Sinode GMIT	P
27	Elfrida L.N Kehu, S.KM	Tenaga Kesehatan Puskesmas Panite, Dinas Kesehatan	P
28	Desem I.G Tlonaen	Jemaat Gereja (Duta Ayah), Klasis Amanatun Tengah Utara	L
29	Sefnat Yanto Mella	Staf, Dinas Kesehatan	L
30	Kolo Liunokas, S.ST.M.Kes	Bidan, Dinas Kesehatan	P
31	Enjel Nalle	Nutrisionis, Dinas Kesehatan	P
32	Pdt. Seprianus Y Adonis	Ketua Klasis Amanuban Tengah Utara, Sinode GMIT	L
33	Teguh P. Sabat	Kepala Bidang, Dinas Kesehatan	L
34	dr. R.A Karolina Tahun	Kepala Dinas, Dinas Kesehatan	P
35	Jusuf Amnifu, S.Gz	pengelola Program Gizi, Dinas Kesehatan	L
36	Yoseba S. Koy	Staf, Dinas Kesehatan	P
37	Yuniar D. Uly	Nutrisionis, Dinas Kesehatan	P



#LahanUntukKehidupan
www.lahanuntukkehidupan.id

Sustainable Landscapes for Climate-Resilient Livelihoods (Land4Lives) in Indonesia atau #lahanuntukkehidupan adalah proyek lima tahun yang didanai oleh Global Affairs Canada, untuk meningkatkan tata kelola bentang alam, ketahanan pangan, kesetaraan gender, dan perubahan iklim. Proyek dilaksanakan di Provinsi Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Nusa Tenggara Timur yang dipimpin oleh World Agroforestry (ICRAF) Indonesia.

CIFOR dan ICRAF Program Indonesia

Jl. CIFOR, Situ Gede, Sindang Barang | Bogor 16115 [PO Box 161 Bogor 16001] Indonesia

Tel: (+62) 251 8625 415 | Email: cifor-icraf-indonesia@cifor-icraf.org

www.cifor-icraf.org/locations/asia/indonesia