

PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN IBU BALITA DALAM PRAKTIK UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN DAN PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA DI DESA PEKIK NYARING KABUPATEN BENGKULU TENGAH

Knowledge and Skills of Mothers of Together in Practices Of Improving Health and Prevention of Stunting in Children in Pekik Nyaring Village, Bengkulu Central District

Emy Yuliantini¹, Eliana¹, Kamsiah²

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

e-mail: emyardi2017@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is caused by low intake of nutrients in the long term and or frequent infections. Indonesia, which is a developing country, contributes to the growth of stunting in children under five in the world, where currently Indonesia is ranked fifth for stunting in children under five in the world. The aim of the study was to increase the knowledge and skills of mothers under five in the practice of improving health and preventing stunting in children under five in Pekik Nyaring Village, Central Bengkulu Regency. The pre-experimental design method, one group pre-test post-test, research subjects 30 mothers of children under five, were given training interventions using lecture methods, demonstrations and focus group discussions (FGD) and observation of mothers under five in 3 meetings. Data analysis with Wilcoxon test. The results of the study There were differences in the knowledge and skills of mothers of children under five before and after the training with a value (p-value <0.05). Training for mothers of toddlers increases knowledge and skills about stunting prevention.

Keywords: Stunting, Knowledge, Skills, Training, Mothers of Toddlers

ABSTRAK

Stunting disebabkan oleh rendahnya intake nutrisi dalam jangka waktu yang lama dan atau sering menderita penyakit infeksi. Indonesia yang merupakan negara berkembang berkontribusi dalam pertumbuhan angka stunting pada balita di dunia dimana saat ini Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Tujuan penelitian meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam praktik upaya meningkatkan kesehatan dan pencegahan stunting pada balita di Desa Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah. Metode pre-experimental design *one group pre-test post-test*, subjek penelitian 30 orang ibu balita, diberikan intervensi Pelatihan dengan metode ceramah, demontrasi dan fokus group diskusi (FGD) dan observasi ibu balita 3 kali pertemuan. Analisis data dengan uji wilcoxon. Hasil penelitian Ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan ibu balita sebelum dan setelah dilakukan pelatihan dengan nilai (p-value<0,05). Pelatihan ibu balita meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pencegahan stunting.

Kata kunci: stunting, pengetahuan, keterampilan, pelatihan, ibu balita

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (Stunting). Hasil Riset Kesehatan Dasar prevalensi stunting masih tinggi dan tidak menurun mencapai batas ambang WHO. Riskesdas Tahun 2010 mencapai 35,6 persen dan Tahun 2013 mencapai 37,2 persen. Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2015 (29,0%) dan Tahun 2017 (29,6%). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka kejadian stunting sebesar 30,8 persen.

Stunting disebabkan oleh rendahnya *intake* gizi dalam jangka waktu yang lama dan atau sering menderita penyakit infeksi. Indonesia merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Survey Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan angka kejadian stunting di Indonesia mencapai 37,2 persen.¹ Prevelaensi stunting itu sendiri dibagi menjadi dua yaitu stunting dan *severe stunting* dengan prevalensi 28,4 persen dan 6,7 persen.² Lebih dari 1-3 (37%) anak balita di Indonesia mengalami stunting di Tahun 2013 dan prevalensi ini meningkat menjadi 40 persen di 15 dari 33 provinsi dan 18 persen nya mengalami stunting berat.³ Penurunan

angka stunting di Indonesia tidak signifikan, hal ini terus berlanjut, Indonesia kemungkinan bisa mencapai 40 persen kejadian stunting.⁴

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bengkulu Tengah tahun 2017-2022 mempunyai visi Benteng Maju-Sejahtera. Masyarakat Pembelajar regius yang mandiri secara ekonomi, berbudaya dalam kepribadian. Sejahtera terpenuhinya kebutuhan dasar pendidikan, kesehatan dan perekonomian dalam kerangka keseimbangan kebutuhan lahir dan bathin. Intervensi untuk stunting yang dicanangkan oleh pemerintah meliputi ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemenuhan gizi, persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI mulai anak usia 6 bulan sampai dengan usia 2 tahun, berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A, pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat, serta terapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

WHO sejak tahun 2007 telah mensosialisasikan program *Community- Based Management of Severe Acute Malnutrition*. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat. Data EPPGM didapatkan Puskesmas Pekik Nyaring Jumlah Balita 532, kasus stunting di Wilayah Puskesmas Pekik Nyaring tercatat sebanyak 7,2 persen. Masyarakat masih banyak yang belum paham dalam Meningkatkan Kesehatan dan Pencegahan Stunting Pada Balita di Desa Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah.

Tujuan penelitian ini yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dalam praktik pengukuran antropometri dalam meningkatkan kesehatan dan pencegahan stunting di Desa Pekik Nyaring Kabupaten Tengah. Harapa terciptanya kemandirian masyarakat, Ibu balita dalam edukasi stunting yang merupakan intervensi dalam memberikan edukasi terkait tentang stunting, ASI, praktik pengukuran pertumbuhan, praktik teknik menyusui.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *cros sectional* dengan menggunakan metode ceramah dengan teknik presentasi materi pengembangan edukasi intervensi stunting dilanjutkan dengan demonstrasi dan diskusi, Fokus Group Diskusi (FGD), Observasi kemampuan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan ibu balita diselesaikan dengan memberikan pelatihan. Kegiatan ini dikemas dalam bentuk workshop. Hari pertama memberikan intervensi edukasi tentang stunting dan ASI. Hari kedua memberikan simulasi atau demonstrasi cara pengukuran tinggi badan dan panjang badan serta teknik menyusui, hari ketiga yaitu ibu balita melakukan simulasi edukasi tentang stunting, ASI, pengukuran tinggi badan atau panjang badan serta teknik menyusui. Pemberian paket edukasi stunting dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dengan sabun, serta menjaga jarak. Umur dan jenis kelamin dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pengetahuan dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah edukasi dalam praktik upaya meningkatkan kesehatan dan pencegahan stunting pada balita di ukur dengan menggunakan kuesioner dibandingkan pengetahuan sebelum dan sesudah. Analisis dalam penelitian ini yaitu analisis bivariat. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL

Upaya percepatan penurunan stunting dilakukan pemerintah dalam bentuk intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik lebih fokus pada upaya pencegahan stunting dalam kurun waktu 1000 HPK, meliputi diantaranya pemberian makan tambahan untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, ASI Eksklusif, suplementasi zink, fortifikasi zat besi, pemberian obat cacing dan vitamin A, menangani gizi buruk dan penanggulangan penyakit infeksi.⁵

Karakteristik responden dilihat dari tingkat pendidikan ibu tingkat dasar (SD, SMP) sebanyak 40 persen, Menengah (SMA) 36,7 persen dan Tinggi (D3,S1,S2) 23,3 persen. Umur ibu balita sebagian besar <30 tahun yaitu 18 orang (60%). Sedangkan, dari hasil uji statistik *Wilcoxon* di dapatkan rata-rata pengetahuan sebelum edukasi 40,22 dan pengetahuan sesudah rata-rata 78,96 artinya ada peningkatan pengetahuan ibu balita dengan hasil uji statistik nilai *p-value* 0,00 yang artinya ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Keterampilan ibu balita dalam pengukuran antropometri rata-rata meningkat dari 7,28 menjadi 11,18 dan menunjukkan ada perbedaan dengan nilai $P=0,025$. Keterampilan teknis menyusui ibu balita juga terjadi peningkatan dari 8,98 menjadi 12,29. Dalam hal ini Perbedaan Nilai Rata-Rata Keterampilan ibu balita dalam pencegahan stunting sebelum dan setelah diberikan dengan nilai $p=0,001$

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan dan Umur Ibu Balita

Variabel	n	Persentase
Pendidikan		
Dasar (SD,SMP)	12	40
Menengah (SMA)	11	36,7
Tinggi (D3,D4,SI,S2)	7	23,3
Umur		
< 30 tahun	18	60
≥30 tahun	12	40

Tabel 2
Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Edukasi dalam Praktik Upaya Meningkatkan Kesehatan dan Pencegahan Stunting Pada Balita

	Mean	Median	Min	Max	Std. D	z	Sig (2-tailed)
Pengetahuan Sebelum Edukasi	40.22	42.01	21.42	57.14	1.02	5.243	0.000
Pengetahuan Sesudah Edukasi	78.96	78.57	64.28	92.85	9.34		

Tabel 3
Keterampilan Ibu Sebelum dan Sesudah Edukasi dalam Praktik Upaya Meningkatkan Kesehatan dan Pencegahan Stunting pada Balita

	Mean	Std.D	Sig (2-tailed)
Keterampilan pengukuran Antropometri			
Sebelum	7,28	1,32	0,025
Sesudah	11,18	1,94	
Keterampilan teknis menyusui			
Sebelum	8,98	1,34	0,001
Sesudah	12,29	0,69	

BAHASAN

Edukasi gizi merupakan bagian kegiatan pendidikan kesehatan, didefinisikan sebagai upaya terencana untuk mengubah perilaku individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam bidang kesehatan. *Academic Nutrition and Dietetics* (AND) mendefinisikan edukasi gizi sebagai suatu proses yang formal untuk melatih kemampuan klien atau meningkatkan pengetahuan klien dalam memilih makanan, aktifitas fisik, dan perilaku yang berkaitan dengan pemeliharaan atau perbaikan kesehatan.⁶

Dalam penelitian ini ibu balita dan ibu balita dengan anak gizi kurang yang menjadi responden. Mereka dapat termotivasi untuk meningkatkan dan mendapatkan informasi untuk Kesehatan bagi anak-anak dan keluarga mereka dengan melihat syarat-syarat makanan atau *snack* yang baik untuk keluarga. Hasil analisis didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata keterampilan ibu balita dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan sebelum dan setelah diberikan Edukasi intervensi stunting. Hasil penelitian Adistie et al., menunjukkan bahwa keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri meningkat setelah diberikan pelatihan.⁷ Kegiatan pelatihan yang diberikan kepada para kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan para kader kesehatan. Metode yang diberikan pada kegiatan ini antara lain ceramah dan diskusi, simulasi serta praktikum. Semakin lama bekerja menjadi kader Posyandu maka ketrampilan dalam melaksanakan tugas pada saat kegiatan Posyandu akan semakin meningkat, sehingga nantinya partisipasi kader dalam kegiatan Posyandu akan semakin baik.⁸

Peranan orang tua sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan anak. Pengetahuan gizi yang diperoleh orang tua melalui pendidikan akan memengaruhi pola asuh anak. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pola asuh anak.⁹ Lebih lanjut, menyatakan tingkat pendidikan yang tinggi terutama berkaitan dengan pengetahuan gizi yang baik akan mendorong dalam praktek pemberian makanan.¹⁰ Pengetahuan gizi juga dapat diperoleh dari buku, majalah, surat kabar, televisi, radio dan informasi dari orang lain (Yanti, Betriana and Kartika, 2020).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dipengaruhi juga oleh beberapa faktor, yaitu karakteristik keluarga (besar keluarga, pendapatan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan), karakteristik anak dan kondisi lingkungan termasuk kemudahan akses dalam mendapatkan sumber daya. Apabila pola asuh makan ibu yang diberikan kepada anak dalam keluarga sudah baik maka status gizi anak akan baik juga. Pengetahuan gizi ibu juga merupakan dasar yang harus dimiliki oleh seorang ibu. Hal ini karena pengetahuan gizi akan memengaruhi ibu dalam menerapkan pola pengasuhan kepada anak. Peran pendampingan sangat penting untuk mendampingi ibu balita dalam pemantauan gizi balita, diharapkan semua kader kesehatan dan ibu balita dapat berpartisipasi bukan hanya petugas puskesmas yang aktif. Lebih aktifnya program dan kegiatan dari puskesmas kepada posyandu, dasa wisma di bawah wilayah kerjanya untuk diberikan pembekalan terkait pemantauan status gizi. Lebih memanfaatkan adanya tetangga satu dasa wisma (*peer-educator*) untuk saling mengingatkan dan membantu memberikan dorongan positif terkait pemantauan status gizi balita.¹¹ Praktik pemberian makanan dan komposisi zat gizi mempengaruhi asupan makanan dan pertumbuhan. Praktek pemberian makanan yang buruk meliputi kualitas dan kuantitas. Preferensi ibu dalam memilih makanan juga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan mental.¹²

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu BBLR, kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain. Faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja. Selain itu, kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh ibu yang belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap, dan keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi pada saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang tidak mendukung laktasi atau pemberian ASI Eksklusif. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang. Pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi ibu, menurunkan risiko obesitas, hipertensi, rematoid arthritis, kanker payudara ibu.⁹

Program peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) khususnya ASI eksklusif merupakan program prioritas yang memberikan dampak luas terhadap status gizi dan kesehatan balita. Peningkatan kapasitas ibu balita melalui penyuluhan dan pelatihan, dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pemberian ASI Eksklusif. Ibu diberikan penyuluhan dan dilatih pendampingan pemberian ASI eksklusif termasuk posisi dan cara menyusui yang benar. Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan edukasi dengan sesudah pelatihan pengukuran antropometri dan ASI eksklusif pada ibu balita. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan ibu balita tentang antropometri dan pemberian ASI eksklusif, dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran para ibu balita, sehingga pemantauan tumbuh kembang anak balita dan pemberian ASI eksklusif dapat ditingkatkan sebagai upaya pencegahan stunting.¹³

SIMPULAN

Ada peningkatan pengetahuan ibu balita antara pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Keterampilan ibu balita dalam pengukuran antropometri dan keterampilan teknis menyusui ibu balita juga terjadi peningkatan.

SARAN

Perlunya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan untuk ibu-ibu di wilayah Desa Pekik Nyaring Kabupaten Bengkulu Tengah Dalam hal kesehatan & Gizi bagi keluarga dengan cara edukasi pengetahuan gizi rutin yang disampaikan oleh pihak puskesmas (ahli gizi). Adanya kerjasama pihak terkait dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu balita dengan universitas-universitas kesehatan. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat secara kolektif mengenai permasalahan balita yang ada terutama terkait dengan gizi pada makanan. Edukasi secara berkesinambungan dibutuhkan terutama pada masa-masa kritis, yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk mencegah peningkatan stunting.

RUJUKAN

1. Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. 2016. PLoS ONE 11(5): e0154756. doi:10.1371/journal.pone.0154756
2. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health, 2016. 16: 669
3. Kementerian Kesehatan RI. (2016). Info. Situasi Balita Pendek, 2442–7659.
4. International Food Policy Research Institute (IFPRI). Synopsis: Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.2499/9780896298613>
5. Megawati, G., & Wiramihardja, S. (2019). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat, 8(3), 154-159.
6. Dewi, M, & Aminah, M. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap *Feeding Practice* Ibu Balita *Stunting* Usia 6-24 bulan. Indonesian Journal of Human Nutrition. 2016. Vol.3(1). Doi: 10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.1
7. Adistie, F., Lumbantobing, V. B. M., & Maryam, N. N. A. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. Media Karya Kesehatan, 2018. 1(1), 173–184. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863>
8. Purnamasari, H., Shaluhiah, Z., & Kusumawati, A. (2020). Pelatihan Kader Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2020. 8(3), 432-439.
9. Rahayu, A., Yulidasari, F, Putri, A.O dan Anggraini, L, 2018. Study Guide–Stunting dan Upaya Pencegahannya bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. ISBN: 978-602-52833-1-4, Yogyakarta- 55182
10. Kusumaningtyas, D. E., & Deliana, S. M. Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Usia 12-24 Bulan pada Ibu Bekerja. Public Health Perspective Journal, 2018. 2(2), 155–167.
11. S.A, Nugraheni, Aruben R, Prihatin IK, Sari S, & Sulistyowati, E. Peningkatan Praktik Mandiri Ibu dalam Pemantauan Status Gizi Balita Melalui Pendampingan Aktivitas Dasa Wisma. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2018. Vol 14(4).
12. Yuliantini, E., Kusdalina, K., & Yuliani, AP. Hubungan Pemahaman Ibu Tentang Pesan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah di TK IT Auladuna Kota Bengkulu. Gizi Indonesia. 2015. Vol 38 (2).

13. Malonda, N. S. H., & Sanggelorang, Y. Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu dalam Kegiatan Pelatihan Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Tataaran II Tondano Selatan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia*, 2020. Vol. 2(1), 12–17.