



STIKes RESPATI

ISBN : 978-602-51626-1-9

# PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN

**FAVE HOTEL**  
SABTU, 14 MARET 2020

## PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM MENURUNKAN KEJADIAN STUNTING

HASIL PENELITIAN, HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
BERBASIS RISET, LITERATUR REVIEW DAN INOVASI KESEHATAN

## HUBUNGAN PARITAS DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STUNTING PADA BALITA (LITERATURE REVIEW)

Hariyani Sulistyoningih

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Respati Tasikmalaya

Email: [hariyani.s@stikesrespati-tsm.ac.id](mailto:hariyani.s@stikesrespati-tsm.ac.id)

### ABSTRAK

*Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama dan ditunjukkan dengan nilai z skor TB/U kurang dari -2 SD. Stunting pada masa anak merupakan faktor risiko kematian dan menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif serta perkembangan motorik. Faktor yang berhubungan dengan stunting diantaranya adalah faktor ibu, genetik, asupan makanan dan penyakit infeksi. Studi literatur dilakukan dengan menelusuri artikel melalui Google Scholar, mulai tahun 2016-2019. Hasil studi menunjukkan bahwa paritas dan pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Keluarga yang memiliki banyak anak dan disertai kondisi ekonomi yang kurang, memiliki risiko lebih besar untuk memiliki balita stunting karena keluarga tidak dapat memberikan perhatian dan mencukupi kebutuhan gizi seluruh anaknya. Pemberian ASI eksklusif harus dilakukan karena ASI mengandung zat gizi dan imunologik yang lengkap sehingga sangat menunjang pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Untuk itu perlu mendorong keluarga untuk mengatur jarak persalinan dan memiliki bekal pengetahuan dan pemahaman yang cukup agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.*

**Kata Kunci:** Paritas, ASI Eksklusif, Balita, Stunting

### PENDAHULUAN

Stunting adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan pertumbuhan anak yang kurang baik, yaitu tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan tinggi badan anak lain pada usia yang sama, atau dengan kata lain anak memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Kondisi ini disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan gizi selama kehamilan (janin) dan masa balita. Tidak sedikit masyarakat yang tidak menyadari bahwa anak balitanya mengalami stunting dikarenakan tidak memahami ciri-cirinya. Balita stunting memiliki proporsi tubuh normal namun terlihat kecil untuk usianya, berat badan rendah untuk usianya (meskipun terkadang pipi terlihat *chubby*), serta pertumbuhan tulang tertunda,

Saat ini stunting menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Sekitar 8 juta anak balita di Indonesia

mengalami gangguan pertumbuhan pada tahun 2018. Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebesar 30,8%. Menurut *World Health Organization* (WHO), jika prevalensi suatu masalah melebihi 20% maka masalah tersebut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan harus segera ditangani. Angka stunting di Jawa Barat sendiri sebesar 29,2% yang artinya terdapat 2,7 juta balita mengalami stunting. Angka tertinggi di Kabupaten Garut (43,2%), kemudian Kabupaten Sukabumi (37,6%), dan Kabupaten Cianjur (35,7%). Kondisi ini harus menjadi perhatian semua pihak dan upaya pencegahan harus menjadi prioritas.

Stunting harus dicegah dan segera ditanggulangi karena banyak kerugian yang ditimbulkan akibat stunting pada balita, baik kerugian jangka pendek

maupun jangka panjang. Anak usia lebih dari 2 tahun yang mengalami stunting kemungkinan besar tidak akan mampu mengejar pertumbuhan yang hilang. Kerugian jangka pendek dari stunting adalah meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian; terhambatnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal, serta meningkatnya biaya kesehatan. Adapun kerugian jangka panjang dari stunting adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi; kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Selain kerugian yang dialami balita secara pribadi, stunting juga menyebabkan kerugian bagi negara. Secara finansial, kerugian negara akibat stunting adalah sekitar 300 triliun dalam satu tahun. Angka yang fantastis dan membebani negara jika tidak dicegah dan segera ditangani. Menurut Deputi Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, kerugian ini meliputi aspek pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Dari aspek pendidikan, seorang anak yang mengalami stunting bisa jadi harus menempuh pendidikan SD lebih lama dibandingkan yang lainnya karena terganggunya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal. Tentunya ini berdampak pada meningkatnya pembiayaan untuk proses pendidikan. Pada aspek kesehatan, balita stunting berisiko mengalami berbagai penyakit sehingga membebani APBN karena subsidi untuk kesehatan menjadi meningkat. Selain itu stunting juga membebani aspek ekonomi, karena ketika memasuki usia produktif dan harus memasuki dunia kerja mereka dengan riwayat stunting pada masa balita

menjadi kurang produktif dan sulit mencari pekerjaan layak.

Upaya pencegahan stunting harus menjadi prioritas karena mencegah lebih efektif dan efisien dibandingkan mengobati atau menanggulangi dampak suatu masalah. Terdapat tiga hal utama yang harus diperhatikan dalam mencegah stunting, yaitu perbaikan gizi melalui perbaikan pola makan; pola asuh yang tepat; serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Fokus gerakan perbaikan gizi untuk mencegah stunting ditujukan kepada kelompok usia 1000 hari pertama kehidupan, yaitu pada masa kehamilan (konsepsi dan janin) sampai anak berusia 24 bulan.

Banyak studi yang telah dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang berkaitan dengan stunting pada balita. Studi literatur ini dilakukan untuk menggambarkan kaitan paritas dan pemberian ASI eksklusif terhadap stunting pada balita.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Definisi

Stunting pada balita atau istilah lainnya adalah kerdil merupakan suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur, dengan kata lain anak lebih pendek untuk usianya. Hasil pengukuran panjang atau tinggi badan balita stunting dibandingkan umurnya adalah lebih dari minus dua standar deviasi median ( $< -2$  SD indeks TB atau PB/ U), berdasarkan standar pertumbuhan anak dari WHO.

### 2. Penyebab

Stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Determinan utama stunting di Indonesia adalah:

a. ASI tidak Eksklusif pada 6 bulan pertama,

- b. Status ekonomi keluarga yang rendah,
- c. Kelahiran prematur
- d. Panjang badan baru lahir yang pendek,
- e. Ibu yang pendek
- f. Tingkat pendidikan orangtua rendah
- g. Anak yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan di daerah pedesaan

### 3. Dampak

Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Stunting menyebabkan efek buruk pada balita, baik jangka panjang maupun jangka pendek. Dampak jangka pendek dari stunting adalah meningkatnya angka kesakitan, kematian dan disabilitas. Sedangkan dampak jangka panjang yang akan muncul adalah tidak tercapainya potensi yang ada ketika dewasa; perawakan pendek; sistem kekebalan tubuh yang kurang; menurunnya kecerdasan, produktivitas kerja dan fungsi reproduksi; serta meningkatkan risiko untuk mengalami obesitas, menderita diabetes, hipertensi, penyakit jantung, keganasan

dan penyakit degeneratif lainnya pada saat dewasa.

### 4. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan

Intervensi untuk mencegah stunting mulai sebelum masa konsepsi dan terus dilakukan setidaknya hingga anak berusia 24 bulan. Upaya yang dilakukan pada masa sebelum konsepsi adalah melakukan upaya perbaikan status gizi perempuan sejak masa remaja, dengan cara meningkatkan kesehatan, mencegah anemia dan kekurangan gizi dan menerapkan pola hidup sehat. Intervensi untuk bayi sampai usia 24 bulan dilakukan dengan dengan “standar emas makanan bayi yang meliputi: Inisiasi Menyusu Dini kepada bayi pada satu jam pertama kelahiran, memberikan ASI secara eksklusif, memberikan MPASI dengan tepat setelah bayi berusia 6 bulan, dan tetap melanjutkan pemberian ASI balita berusia 24 bulan. Upaya lain yang harus dilakukan adalah mencegah timbulnya penyakit infeksi melalui penyediaan sarana air bersih dan mempermudah akses pelayanan kesehatan.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan literature review dari hasil penelitian di beberapa daerah di Indonesia terkait dengan paritas dan pemberian ASI eksklusif serta hubungannya terhadap stunting

pada balita. Sumber pencarian jurnal melalui google scholar dalam kurun waktu 2016 sampai 2019, dan hasil penelitian yang terpilih meliputi 3 penelitian dari 3 jurnal yang berbeda.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Literature review ini menjelaskan tentang paritas dan pemberian ASI eksklusif serta hubungannya dengan stunting pada balita, berdasarkan tiga hasil penelitian, yang dapat dilihat pada tabel berikut.

| Penulis, Judul dan Tahun  | Daerah                                   | Tujuan   | Metode  | Kesimpulan  |
|---|--|--|---|---|
| Syuhrotut Taufiqoh, Purnomo<br>Suryantoro, Herlin Fitriana Kurniawati.<br><i>Maternal parity and exclusive breastfeeding history are significantly associated with stunting in children aged 12-59 months, 2017</i> | Yogyakarta                               | Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan paritas ibu dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12-59 bulan       | Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan case control. Pengambilan sampel dengan metode purposive sampling dan jumlah sampel 118 responden. Pengumpulan data dilakukan secara observasi dan wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data bivariate dengan uji <i>chi square</i> dan multivariate dengan regresi logistik dengan batas kemaknaan 5% dan tingkat kepercayaan 95%. | Paritas dan riwayat pemberian ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12-59 bulan  |
| Seni Rahayu,<br><i>Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi. 2018.</i>   | Kelurahan Cibangkong Bandung, Jawa Barat | Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi | Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional, kasus kontrol. Sampel diambil dengan teknik simple random sampling, terdiri dari ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan masalah gizi (kelompok kasus) dan ibu yang memiliki bayi usia 6-12 dengan status gizi normal (Kelompok kontrol). Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.                             | Terdapat hubungan antara pengetahuan ( $p= 0,006$ ), dan perilaku pemberian ASI eksklusif ( $p=0,013$ ) dengan status gizi bayi. Umur dan paritas ibu juga berpengaruh sebesar 4,3 kali terhadap status gizi bayi |

|   |                       |  |   |  |
|---|-----------------------|--|---|--|
| <p>EllySatriani Harahap, <i>Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting Di Kota Pekanbaru.</i> 2019</p> | <p>Kota Pekanbaru</p> | <p>Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru</p> | <p>Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel adalah 187 anak balita yang dipilih secara purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, pedoman wawancara, dan daftar observasi.</p> | <p>Nilai Hb Ibu Dalam Kehamilan, Perilaku Ibu Dalam Pola Asuh Pemberian Makanan Anak Balita, dan Pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita stunting</p> |
|---|-----------------------|--|---|--|

### Hubungan Paritas Dengan Stunting

Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara (memiliki anak kurang dari 4) memiliki risiko lebih rendah untuk memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan paritas grandemultipara (memiliki anak lebih dari 4) (dengan OR= 0,4). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino dkk (2017) yang menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak

tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah. Penelitian Cheikh Mbacké Faye (2018) yang dilakukan di Nairobi menunjukkan bahwa paritas ibu dan status sosial ekonomi rumah tangga adalah faktor penting yang terkait dengan waktu untuk pulih dari stunting pada lima tahun pertama kehidupan. Hasil penelitian Louise H. Dekker, Mercedes Mora-Plazas, Constanza Marín, Ana Baylin, dan Eduardo Villamor (2010) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif paritas ibu dengan stunting (p <0001). Hasil penelitian Cruz, L.M (2017), di Mozambi, menunjukkan hasil bahwa jumlah anak di bawah lima tahun yang ada dalam sebuah rumah tangga berhubungan signifikan dengan stunting. Sekain itu, hal lain yang berhubungan dengan stunting adalah berat lahir, status

pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah pedesaan, ukuran keluarga, memasak dengan arang, menghuni perumahan kayu atau jerami atau perumahan tanpa lantai yang layak, durasi menyusui secara keseluruhan serta lamanya menyusui eksklusif, dan waktu inisiasi pemberian makanan pelengkap. Untuk mencegah kondisi ini maka Pasangan Usia Subur (PUS) diberikan

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Stunting**

Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki risiko 2,62 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri Lidia (2018) dan Triana Noor Hanida dan Haniyah Siti (2019) yang menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita ( $p=0,004$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Fikadu, T., Assegid, S. dan Dube, L (2014) pada Balita usia 25-59 bulan di distrik Meskan, Gurage Zone, Etiopia Selatan menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan memiliki risiko 3,27 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif samapi 6 bulan. Sejalan pula dengan hasil penelitian Lestari, E., Hasanah, F. and Nugroho, N. (2018) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor perlindungan terhadap stunting, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun.

pemahaman mengenai risiko yang akan terjadi jika memiliki anak dengan jumlah banyak, baik risiko bagi ibu maupun bayinya. Keluarga yang telah terlanjur memiliki anak dalam jumlah banyak didorong untuk memberikan perhatian lebih kepada anaknya terutama yang berusia balita, dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi, serta pemeliharaan status kesehatan.

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi serta penunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sehingga dapat mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian ASI dianjurkan diberikan hingga anak berusia 2 tahun. Bagi bayi usia 6-8 bulan, ASI masih memenuhi kebutuhan kalori sebanyak 70%, untuk bayi usia 9-11 bulan dapat memenuhi kalori sebanyak 55% sementara untuk bayi usia 12 – 23 bulan dapat memenuhi kalori sebanyak 40%. Keadaan ini akan secara bermakna memenuhi kebutuhan makanan bayi sampai usia 2 tahun. Dengan demikian, pemberian ASI terutama ASI eksklusif akan membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi pada usia ini. Selain itu, ASI juga memiliki antibodi yang lengkap sehingga bayi yang mendapat ASI akan lebih jarang menderita sakit dan akan menekan angka kesakitan dan kematian bayi. Hasil penelitian Lamberti, L.M., Fischer Walker, C.L., Noiman, A. et al. (2011) menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko kematian akibat diare yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (RR: 10,52).

Para ibu yang memiliki bayi harus didorong untuk memberikan ASI secara eksklusif disertai adanya dengan

dukungan dari suami dan keluarga terdekat. Hal ini dapat diupayakan sejak ibu menjalani kehamilan dengan memberikan informasi yang tepat terkait ASI eksklusif juga berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menunjang

## KESIMPULAN

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita. Tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama harus bersinergi dalam melakukan upaya mendorong Pasangan Usia Subur (PUS) dapat mengatur

keberhasilannya. Suami dan keluarga terdekat juga perlu mendapatkan informasi terkait ini agar bisa menunjang keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

jumlah anak yang dimiliki. Selain itu para ibu dan juga suami dan keluarga terdekat diberikan pemahaman dan kesadaran untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif melalui kegiatan konseling terhadap ibu hamil yang berkunjung ke posyandu, atau pada kelas ibu hamil. Selain itu kehadiran klinik laktasi juga diperlukan agar dapat membantu ibu berhasil memberikan ASI secara eksklusif.

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan. 2019. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Cheikh Mbacké Faye, et all. 2018. *Factors Associated With Recovery From Stunting Among Under-Five Children In Two Nairobi Informal Settlements*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215488>. [13/03/2020]

Cruz, L.M., Azpeitia, G.G., Suárez, D.R., Rodríguez, A.S., Ferrer, J.F., & Serra-Majem, L. 2017. Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients*.

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2019. *Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk Pada Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. 2014. Factors associated with stunting among children of age 24 to 59 months in Meskan district, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. *BMC Public Health* 14, 800. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-800>.

Lamberti, L.M., Fischer Walker, C.L., Noiman, A. et al. 2011. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health* 11, S15. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S15>

Lidia Fitri, 2018. Hubungan BBLR Dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. Volume 3, Nomor 1.

Lestari, E., Hasanah, F. and Nugroho, N. 2018. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*. 58, 3 (Jun. 2018), 123-7.



DOI:<https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>.

Children in Karanglewas Health Center. *Advances in Health Sciences Research*. Volume 20.

Louise H. Dekker, Mercedes Mora-Plazas, Constanza Marín, Ana Baylin, dan Eduardo Villamor (2010). Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*, Vol. 31, no. 2 © 2010, The United Nations University.

Palino, Inochi, dkk. 2017. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Volume 2, Nomor 6.

Pusat Data dan Informasi. 2018. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Rahayu, Seni dkk. 2019. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, Volume 4, Nomor 1.

Satriani, Elly, dkk. 2020. Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting Di Kota Pekanbaru. 2019. *Jurnal Medika Usada*. Volume 3, Nomor 1.

Taufiqoh, Syuhrotut dkk. 2017. Maternal Parity And Exclusive Breastfeeding History Are Significantly Associated With Stunting In Children Aged 12-59 Months. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, Volume 25, Nomor 2.

Triana Noor Hanida dan Haniyah Siti. 2019. Relationship of Exclusive Breastfeeding, Complementary Feeding and Nutritional Intake with Stunting in

## HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X KABUPATEN INDRAMAYU

Muhamad Fauzi, S.KM., M.P.H.  
Wahyudin, S.KM., M.K.K.K.  
Aliyah

(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu/fauzimuhamad631@gmail.com)  
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu/wahyudin.stikesindramayu@gmail.com)  
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan [Indramayu/aliyaaaaah23@gmail.com](mailto:Indramayu/aliyaaaaah23@gmail.com))

### ABSTRAK

*Stunting atau pendek adalah kondisi dimana tinggi atau panjang badan balita tidak sesuai apabila dibandingkan dengan umur. Stunting berdampak pada terganggunya perkembangan anak, kesehatan reproduksi, performa dalam belajar, bahkan meningkatnya mortalitas dan morbiditas. Derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas, selain itu juga sangat penting diperhatikan terkait tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dalam upaya penanganan stunting. Salah satu upaya untuk mencegah stunting adalah mengubah perilaku ibu yang dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pekerjaan ibu balita dengan kejadian stunting.*

*Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun, sampel sebanyak 95 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian stunting dengan p value 0,013 dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stunting dengan p value 0,635.*

*Kesimpulan bahwa Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian stunting. Diharapkan pelayanan kesehatan ditingkat puskesmas dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang stunting dengan melakukan penyuluhan.*

**Kata kunci : Pendidikan, Pekerjaan dan Stunting**

### PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals (SDGs) salah satu tujuannya adalah mengatasi kelaparan dan perbaikan nutrisi. Global Nutrition Report 2016 menyatakan Indonesia menempati negara tertinggi kedua pada prevalensi stunting di Kawasan Asia Tenggara setelah Cambodia. (Kemenkes RI, 2018)*

*Stunting adalah kondisi dimana tinggi atau panjang badan anak tidak sesuai jika dibandingkan dengan umur, penyebabnya adalah asupan gizi ibu dan anak, status kesehatan, kerawanan pangan, pola asuh anak, dan pelayanan kesehatan. Kondisi kesehatan ibu*

sebelum hamil, saat hamil serta setelah persalinan menjadi faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak dan resiko terjadinya *stunting*. Angka kejadian *stunting* di Jawa Barat yaitu sebesar 31,1%. Diketahui *stunting* di Indramayu mengalami kenaikan persentase kasus pada tahun 2017 sebesar 18% dan menjadi 19,8% pada tahun 2019 (Riset Kesehatan Dasar, 2019)

Menurut Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan dan sikap. Pengetahuan adalah hasil tahu yang dimiliki seseorang (Notoatmodjo, 2012). Sikap adalah respon yang masih tertutup tidak dapat terlihat secara

jelas. Asupan gizi merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting*, pemenuhan gizi ibu sebelum hamil, saat hamil ataupun setelah persalinan harus tercukupi. Pemberian makanan pada anak juga harus disesuaikan pola konsumsi makanan pada balita (Sulistyoningsih, 2011). Ibu mempunyai peran yang penting dalam menentukan pertumbuhan dan

perkembangan anak. Ibu dengan pengetahuan baik tentang gizi, sikap mendukung dan perilaku yang baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mencapai derajat kesehatan yang baik. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang *stunting* dan gizi.

### **TINJAUAN PUSTAKA**

*Stunting* adalah sebuah kondisi balita memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes RI, 2018a)

Pendidikan adalah suatu usaha sadar yang teratur dan tematis, yang dilakukan seseorang untuk mempengaruhi agar anak mempunyai sifat dan tabiat yang sesuai dengan tujuan pendidikan (Hangestningsih et al., 2015). Pendidikan dapat diperoleh secara formal dan informal, tujuan mengikuti pendidikan adalah untuk mengembangkan kompetensi seseorang dan untuk mengetahui hal-hal yang baru termasuk pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat seseorang karena perilaku

sehat seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan. (Aditianti et al., 2016).

Pemilihan makanan yang sehat dan bergizi bagi balita menjadi kewajiban bagi orang tua, dengan pemilihan makanan sehat dan bergizi akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Gizi terbagi menjadi 2 yaitu gizi makro dan gizi mikro. Gizi makro yaitu Protein, Karbohidrat, dan lemak, sedangkan zat gizi mikro yaitu vitamin, dan mineral (Adriani & Wijatmadi, 2016).

Status ekonomi sangat berperan terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya bergantung pada pendapatan yang mereka peroleh dari bekerja atau usaha mandiri. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi seperti mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Dampak yang di timbulkan akibat tingkat ekonomi yang rendah adalah tidak terpenuhinya gizi masyarakat karena tidak mampu untuk mendapatkan bahan makanan yang bergizi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh (Rochaida, 2016).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun di wilayah kerja Puskesmas X. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin sebanyak 95 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dan analisis hasil penelitian menggunakan uji *Chi-Square*.

Data diperoleh dengan melakukan pengukuran Tinggi Badan (TB) terhadap balita dengan menggunakan microtoise, serta melakukan wawancara dan pengisian kuesioner terhadap ibu balita. Data dianalisis dengan analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, dan analisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk mencari tahu hubungan dua variable (Sugiyono, 2012)

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui gambaran umum subjek

peneliti. Berikut adalah hasil analisa karakteristik responden dengan menggunakan uji statistik:

**Tabel 1.**  
**Karakteristik Responden**

| Karakteristik               | F  | %    |
|-----------------------------|----|------|
| <b>Karakteristik Ibu</b>    |    |      |
| <b>Umur Ibu</b>             |    |      |
| 17-25 tahun                 | 27 | 28,4 |
| 26-35 tahun                 | 43 | 45,3 |
| 36-45 tahun                 | 25 | 26,3 |
| <b>Pendidikan</b>           |    |      |
| Rendah                      | 66 | 69,5 |
| Tinggi                      | 29 | 30,5 |
| <b>Pekerjaan</b>            |    |      |
| Ibu Rumah Tangga            | 87 | 91,6 |
| Wirausaha                   | 2  | 2,1  |
| Petani                      | 6  | 6,3  |
| <b>Pendapatan per Bulan</b> |    |      |
| < 2 juta rupiah             | 77 | 81,1 |
| ≥ 2 juta rupiah             | 18 | 18,9 |
| <b>Pengetahuan</b>          |    |      |
| Kurang                      | 13 | 13,7 |
| Cukup                       | 70 | 73,7 |
| Baik                        | 12 | 12,6 |

Dapat dilihat dari tabel 1 diatas bahwasannya karakteristik umur ibu balita masih didominasi umur 26 -35

tahun sebanyak 45,3% dimana seharusnya dalam usia tersebut ibu sudah mempunyai pengetahuan yang

baik dalam merawat anaknya, dimana pengalaman dari anak pertama akan menjadi contoh untuk anak berikutnya. Umur 17-25 tahun mendominasi di urutan ke-2 sebanyak 28,4% pada rentang umur tersebut ibu kemungkinan besar masih baru memiliki anak pertama sehingga pada masa ini akan sangat mempengaruhi pola asuh ibu terhadap anaknya karena belum ada pengalaman, namun jika didukung dengan upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang *stunting* bukan hanya pada masa kehamilan pertama namun jika pola asuh pertama kurang baik maka dengan adanya pemahaman dan pengetahuan tentang pola asuh yang baik maka untuk anak selanjutnya diharapkan bisa lebih baik lagi dan terhindar dari *stunting*.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan maka tingkat pendidikan dengan kategori rendah masih sangat tinggi yaitu sebanyak 66 (69,47%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 29 (30,53%). Dengan demikian maka masih banyak ibu yang berpendidikan dibawah SMA hal ini yang sangat dikhawatirkan terhadap pengetahuan sikap dan perilaku pola asuh ibu terhadap anaknya dalam pemberian nutrisi dan gizi pada anaknya kurang sehingga bisa menyebabkan *stunting*,

maka dengan demikian peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan yang bergizi pada anak harus benar-benar ditingkatkan dalam upaya pencegahan terjadinya *stunting*.

Dilihat dari jenis pekerjaannya sebagian besar 91,6% ibu sebagai pekerja rumah tangga dimana seharusnya ibu mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan kondisi anaknya dan bisa mencegah terjadinya *stunting*. Dari segi pendapatan perbulan sebagian besar kurang dari 2 juta (81,1%) dan sisanya diatas 2 juta perbulan (18,9%). Dari segi pendapatan memang masih belum dirasakan lebih dikarenakan dengan harga-harga bahan makanan yang semakin mahal sehingga ibu membeli bahan makanan yang masih terjangkau, namun ketika kondisi ibu tersebut berada di desa maka kebutuhan bahan makanan baik sayuran ataupun buah-buahan akan sangat terjangkau sehingga mudah untuk dikonsumsi, akan tetapi sekarang ini gaya hidup di desa juga sudah mulai dikenal dan banyak makanan-makanan siap saji yang dimungkinkan mempengaruhi kebiasaan pola makan ibu ataupun anaknya sehingga akan mempengaruhi juga terhadap kebutuhan gizi pada anak.

**Tabel 2**  
**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Stunting**

| Tingkat Pendidikan | Status Gizi |       |        |       | N  | %     | P Value |
|--------------------|-------------|-------|--------|-------|----|-------|---------|
|                    | Stunting    | %     | Normal | %     |    |       |         |
| Rendah             | 35          | 36,84 | 31     | 32,63 | 66 | 69,47 | 0,013   |
| Tinggi             | 7           | 7,36  | 22     | 23,15 | 29 | 30,53 |         |
| Jumlah             | 42          | 34    | 53     | 66    | 95 | 100   |         |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita lebih tinggi sedikit (35%) dibandingkan dengan balita yang normal (31%). Uji *Chi Square* yang dilakukan pada variable tingkat pendidikan dan *stunting* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p=0,013$ ) dengan OR sebesar 3,548.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah, dkk di Surabaya, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah atau ibu dengan kejadian *stunting* pada balita

(Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, 2015). Hal tersebut dapat disebabkan karena ibu mempunyai peran penting dalam pola asuh dan asupan gizi diberikan pada anak/balitanya. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang luas terutama tentang pentingnya gizi pada anak sehingga dapat mengetahui dampak terhadap pertumbuhan balita seperti *stunting* (El Taguri et al., 2009).

Tingkat pendidikan ibu/ayah yang rendah memungkinkan untuk terjadinya *stunting* pada balita karena kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pentingnya asupan gizi yang seimbang pada balita akan meningkatkan risiko *stunting*

**Tabel 3**  
**Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian *Stunting***

| Pekerjaan | Status Gizi     |      |        |      | N  | %    | P Value |
|-----------|-----------------|------|--------|------|----|------|---------|
|           | <i>Stunting</i> | %    | Normal | %    |    |      |         |
| IRT       | 30              | 31,6 | 58     | 61,1 | 88 | 92,6 | 0,635   |
| Petani    | 3               | 3,1  | 3      | 3,1  | 6  | 6,3  |         |
| Wirausaha | 0               | 0    | 1      | 1,1  | 1  | 1,1  |         |
| Jumlah    | 33              | 34,7 | 62     | 65,3 | 95 | 100  |         |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu yang memiliki balita sebagai IRT dengan kelompok balita normal lebih tinggi (61,1%) dibandingkan dengan ibu rumah tangga dengan balita *stunting* (31,6%). Uji *Chi-Square* yang dilakukan pada variable pekerjaan dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

dua variable tersebut ( $p\text{-value}=0,635$ ).

Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap status gizi yang mengakibatkan *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dan feramita menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variable ekonomi dengan kejadian *stunting* pada anak (Ibrahim & Faramita, 2014). Orang tua yang tidak

memiliki pekerjaan akan berpengaruh terhadap keadaan ekonomi keluarga. Daya beli masyarakat terhadap makanan yang sehat dan bergizi akan

### KESIMPULAN

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Karena tingkat pendidikan ibu yang rendah kemungkinan tidak mengetahui tentang pentingnya asupan gizi yang baik terhadap balita serta perilaku yang kurang mendukung dalam menyehatkan anaknya, sehingga

### DAFTAR PUSTAKA

Aditianti, A., Prihatini, S., & Hermina, H. (2016). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). *Buletin Penelitian Kesehatan*.

<https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5455.117-126>

Adriani, M., & Wijatmadi, B. (2016). Konsep Dasar Ilmu Gizi. In *Pengantar Gizi Masyarakat*.

El Taguri, A., Besmar, F., Abdel Monem, A., Betilmal, I., Ricour, C., & Rolland-Cachera, M. F. (2009). Stunting is a major risk factor for overweight: Results from national surveys in 5 Arab countries. *Eastern Mediterranean Health Journal*. <https://doi.org/10.26719/2009.15.3.549>

Hangestningsih, E., Zulfiati, H. M., & Johan, A. B. (2015). Pengantar Ilmu Pendidikan. In *Diktat Pengantar Ilmu Pendidikan*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.msec.2016.03.021>

berpengaruh terhadap status gizi dari anak. Sehingga faktor pekerjaan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak atau balita (Sulistyawati, 2018).

menyebabkan *stunting*. Untuk meningkatkan pengetahuan ibu yang balitanya mengalami *stunting*, pelayanan kesehatan khususnya puskesmas perlu adanya edukasi dengan bentuk penyuluhan tentang asupan gizi dan bahaya *stunting* yang dibutuhkan oleh balita dalam masa pertumbuhan agar terhindar dari *stunting*.

Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2014). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*. <https://doi.org/10.1121/1.394925>

Kemendes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*.  
Kemendes RI. (2018b). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1121/1.394925>  
Desember 2013

Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*.

Notoatmodjo. (2012). *Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*.  
Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*.

Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. In *Jakarta: Rineka Cipta*.

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Desember 2013

Rochaida, E. (2016). Dampak Pertumbuhan Penduduk Terhadap

Pertumbuhan. *Forum Ekonomi*. Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Sulistiyawati, A. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*.



## PENTINGNYA KESEHATAN MASYARAKAT, EDUKASI DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK MENGURANGI STUNTING DI NEGARA BERKEMBANG

Fifi Dwijayanti<sup>1,2</sup>,  
Hendi Setiadi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Magister Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Penelitian dan Pengembangan, Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta Barat, Indonesia (fifidwijayanti@gmail.com) ([hendisetiadi274@gmail.com](mailto:hendisetiadi274@gmail.com))

### ABSTRAK

*Latar belakang:* Negara berkembang tidak hanya rentan terhadap penyakit infeksius, tetapi terhadap tumbuh kembang anak. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat utama di antara anak-anak secara global. Indonesia merupakan negara ke lima di antara negara lain dengan beban stunting anak pada usia dibawah lima tahun. Faktor penyebab terjadinya stunting tidak hanya karena malnutrisi pasca melahirkan tapi asupan nutrisi selama kehamilan dan sanitasi lingkungan yang bersih untuk mencegah infeksi. *Tujuan:* Studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya stunting serta pentingnya kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan wanita untuk menurunkan angka stunting di negara berkembang.

*Metode:* Metode penelitian ini adalah literature review. Kami menggunakan risk factor, public health, education dan women's empowerment sebagai kata kunci dalam database online seperti Science Direct, Proquest, PubMed, Google Cendekia dan situs web lainnya.

*Hasil:* Stunting merupakan masalah kesehatan global yang disebabkan oleh multifaktor mulai dari ibu, anak, lingkungan tempat tinggal hingga fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat berperan dalam memberikan informasi dan edukasi terkait faktor resiko stunting, gizi selama kehamilan hingga pasca melahirkan. Edukasi yang baik akan meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga dapat menerapkan asupan nutrisi baik kepada anak. Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan adalah faktor utama pencegahan stunting, karena ibu adalah memegang peranan penting dalam keluarga.

*Kesimpulan:* Banyak faktor risiko yang mempengaruhi stunting. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor malnutrisi yang dialami ibu hamil dan anak balita, akan tetapi tenaga kesehatan masyarakat dalam memberikan informasi dan edukasi serta upaya pemberdayaan wanita, khususnya ibu sangat penting dalam menurunkan stunting.

**Kata kunci:** stunting, faktor risiko, kesehatan masyarakat, pemberdayaan perempuan

### PENDAHULUAN

Malnutrisi pada anak masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang krusial dan masih menjadi beban secara global, terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2016). Kekurangan gizi pada masa kanak-kanak secara langsung terkait dengan perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik masa kanak-kanak dan muncul sebagai salah satu faktor risiko tunggal terkuat untuk

mortalitas dan morbiditas neonatal dini (Hossain et al., 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak yang kekurangan gizi sering mengalami berbagai infeksi termasuk diare, pneumonia, dan malaria, dan sekitar 45% kematian anak-anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi (Ntenda & Chuang, 2018). Meskipun kekurangan gizi

merupakan multi indikator, stunting, kurus, dan berat badan rendah banyak digunakan sebagai indikator kurang gizi (Das & Gulshan, 2017). Kegagalan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal di awal kehidupan memerlukan *cost* yang cukup besar (McGuire, 2015). Stunting meningkatkan risiko kematian anak, mempengaruhi perkembangan kognitif dan motorik, menurunkan kinerja di sekolah, meningkatkan risiko kelebihan gizi dan penyakit tidak menular, dan mengurangi produktivitas di masa dewasa. (Black et al., 2013).

Stunting, atau tinggi badan rendah untuk usianya, disebabkan oleh asupan nutrisi jangka panjang yang tidak mencukupi dan / atau sering terjadi infeksi. Terlepas dari status berpenghasilan menengah Indonesia, negara ini menanggung beban anak-anak dengan stunting tertinggi kelima di dunia (UNICEF, 2013). Telah ada perubahan yang dapat diabaikan dalam prevalensi stunting dalam dekade terakhir, dan jika tren saat ini terus berlanjut, negara ini tidak mungkin mencapai tujuan *World Health Assembly* 2012 untuk mengurangi stunting sebesar 40% pada tahun 2025 (McGuire, 2015). Lebih dari sepertiga (37%) anak berusia kurang dari lima tahun terhambat pada tahun 2013 dan prevalensinya melebihi 40% di 15 dari 33 provinsi; 18% dari anak-anak stunting parah (National Institute of Research and Development & Health, 2013).

Kelangsungan hidup anak telah meningkat secara substansial selama lima puluh tahun terakhir. Jumlah tahunan kematian anak di

bawah usia 5 tahun menurun dari 17,6 juta pada tahun 1970 menjadi 6,3 juta pada tahun 2013, dan kematian balita menurun dari 143 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 44 selama periode yang sama (Wang et al., 2014). Kemajuan global dalam meningkatkan pertumbuhan anak kurang mengesankan (Wang et al., 2014). Sementara prevalensi stunting (z-skor tinggi badan untuk usia kurang dari dua standar deviasi di bawah median global, sebagaimana didefinisikan oleh Standar Pertumbuhan Anak Dunia Organisasi Kesehatan Dunia) di antara anak-anak di bawah 5 tahun menurun dari 47% pada tahun 1985 menjadi 30% pada tahun 2011 secara global, hanya sedikit perbaikan yang telah dicapai di beberapa wilayah termiskin di dunia, terutama Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (Wang et al., 2014).

Pentingnya masalah stunting memerlukan banyak pihak dalam upaya menurunkan kejadian stunting di negara berkembang, termasuk Indonesia. Peran tenaga kesehatan masyarakat sebagai promotor dalam mempromosikan kesehatan sangat penting dalam upaya pemberian edukasi kepada masyarakat, khususnya ibu terkait asupan gizi anak. Salah satu program yang dapat menjadi faktor pendorong adalah pemberdayaan perempuan terutama ibu yang menjadi peran penting dalam keluarga. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya stunting serta pentingnya kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan wanita untuk menurunkan angka stunting di negara berkembang

## TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita

(bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi begitu saja sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek

(stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (Sutarto et al., 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut: (1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai

kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, (2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. (3) Masih kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi. Penyebabnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal dan (4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Safitri & Nindya, 2017).

## METODE PENELITIAN

Berdasarkan data yang digunakan untuk mencari literatur adalah melalui pemilihan berdasarkan kriteria stunting anak, yang menyangkut penelitian sosial dan kesehatan sosial. Selanjutnya, menerapkan tinjauan literatur yang berkaitan dengan stunting, pertumbuhan dan hasil menggunakan indikator gizi buruk dengan zscore <-2 SD. Studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran stunting di negara-negara berkembang, peran kesehatan masyarakat, pentingnya edukasi dan pemberdayaan perempuan dalam upaya menurunkan angka stunting di negara berkembang. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah Literature Review.

Untuk mengidentifikasi faktor resiko stunting di Indonesia menggunakan kata kunci —determinant AND stunting| risk AND factor AND stunting AND children | stunting AND women’s empowerment| stunting AND public health AND developing countries. Kami juga mendefinisikan dan mengambil jurnal diterbitkan pada tahun 2010-2020 dan berbahasa inggris. Kami mencari literatur dalam database online seperti Science Direct, Proquest, PubMed, Google Cendekia dan situs web terkait lainnya. Berdasarkan data tersebut, faktor resiko stunting dianalisis berdasarkan faktor demografi dan faktor ibu. Selanjutnya peran kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan wanita khususnya ibu dianalisis sebagai bahan dalam menentukan kebijakan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Prevalensi Stunting

Upaya mempercepat peningkatan gizi adalah upaya global, yang dilakukan tidak hanya untuk Indonesia, tetapi juga

untuk semua negara berkembang yang memiliki masalah stunting. Upaya ini diprakarsai oleh *World Health Assembly* (13). Target yang ditetapkan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah mengurangi prevalensi stunting, mencegah kelebihan berat badan pada anak-anak di bawah lima tahun, mengurangi prevalensi anemia pada wanita produktif, mengurangi prevalensi kelahiran rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Secara global pada tahun 2016, 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah 5 tahun menderita stunting. Stunting didefinisikan oleh tinggi badan rendah untuk usianya (WHO, 2018). Stunting diukur dengan z skor >2 standar deviasi untuk usianya di bawah median berdasarkan Standar Pertumbuhan Anak World Health Association (WHO), yang menunjukkan pembatasan potensi pertumbuhan anak (Black et al., 2008). Stunting anak dapat terjadi dalam 1000 hari pertama setelah konsepsi dan terkait dengan banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, defisiensi mikronutrien, dan lingkungan (Ikeda et al., 2013).

Pada 2016, 87 juta anak terhambat tinggal di Asia, 59 juta di Afrika dan 6 juta di wilayah Amerika Latin dan Karibia (UNICEF et al., 2017). Lima subregional memiliki tingkat stunting anak yang melebihi 30%: Afrika barat (31,4%), Afrika tengah (32,5%), Afrika timur (36,7%), Asia selatan (34,1%) dan

Oseania (38,3%). Baik Asia dan Oceania upaya menurunkan stunting sangat lambat bahkan tidak dapat berjalan dengan baik. Di Amerika Latin dan Karibia, stunting telah menurun dua kali lebih cepat seperti halnya di Afrika dari tahun 2000 hingga 2016 (UNICEF et al., 2017). Namun, pengurangan stunting anak tidak sama di semua kelompok populasi. Sebagai contoh, dari tahun 1990 hingga 2013 di wilayah Asia-Pasifik, Amerika Latin dan Karibia, stunting anak menurun lebih banyak di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (World Health Organization UN Habitat for a better urban future, 2016). Selain itu, sebagian besar negara yang mengalami krisis berlarut-larut tidak bisa memenuhi target *World Health Assembly* dalam menurunkan stunting tingkat sedang dan berat pada anak (WHO, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fawzi, dkk (2019) di 137 negara yang berpenghasilan rendah atau sedang menunjukkan bahwa kasus anak dengan stunting sebanyak 7,2 juta. Studi lain oleh Danaei, dkk (2016) di 137 negara berkembang menunjukkan kasus anak dengan stunting sebesar 10,8 juta. Berdasarkan data tersebut, kasus stunting masih sangat tinggi di negara berkembang. Prevalensi stunting mengalami kenaikan di negara berkembang dan mengalami penurunan di negara maju. Bukan hanya status gizi, tapi banyak faktor yang dapat menyebabkan stunting di negara berkembang seperti kesehatan lingkungan, sanitasi, faktor ibu dan asupan anak selama 1000 hari kelahiran.

Di Indonesia, kasus stunting pun mengalami kenaikan lebih dari 10% selama 2 tahun di beberapa wilayah dengan berbagai faktor resiko. Studi Torlesse, dkk (2016) menyebutkan bahwa kombinasi jamban yang tidak

diperbaiki, air minum yang tidak diolah dan kebersihan tingkat rumah tangga dikaitkan dengan peningkatan peluang stunting di Indonesia. Hal ini diperkuat dengan penelitian Manggala, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah, tinggi ibu yang pendek, usia ibu yang berisiko tinggi, berat lahir rendah, dan panjang lahir rendah secara signifikan terkait dengan stunting. Sehingga perlu adanya upaya dalam meningkatkan gizi ibu hamil.

### **Peran Kesehatan Masyarakat**

Kesehatan masyarakat, sebuah ungkapan yang tampak sederhana, meliputi semua kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk memastikan kondisi di mana orang dapat menjadi sehat. Untuk mencapai hal ini, praktik kesehatan masyarakat pada intinya adalah interdisipliner, menjalin bersama berbagai keterampilan, pengetahuan, sikap, dan pandangan dunia dari berbagai profesi yang terlibat. Banyak pihak berkontribusi pada upaya kesehatan, yang membedakan dengan perawatan medis yaitu kesehatan masyarakat berfokus pada populasi dan komunitas daripada individu. Namun, komunitas terdiri dari individu, dan kurangnya perawatan memang mengurangi kesehatan komunitas. Dengan demikian layanan kesehatan masyarakat mencakup beberapa penyediaan perawatan, terutama untuk kelompok rentan (Gebbie et al., 2002).

Kesehatan masyarakat dapat menjadi komponen yang relatif kecil dalam sistem kesehatan apa pun dibandingkan dengan penyediaan layanan kesehatan kuratif tingkat individu. Namun, fungsi inti kesehatan masyarakat dan kontribusi praktik kesehatan masyarakat terhadap sistem kesehatan apa pun merupakan pusat sistem yang berfungsi secara efektif (Frieden & Henning, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Bloland, dkk (2012) menyoroti enam fungsi inti

kesehatan masyarakat berdasarkan perspektif CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) US yang diduga memiliki pengaruh terluas pada efektivitas sistem kesehatan itu sendiri. Sistem kesehatan tentu rumit, dan kegiatan spesifik perlu untuk mengatasi dan beradaptasi dengan konteks lokal (Paina & Peters, 2012).

Namun, kami percaya bahwa jika fungsi-fungsi ini diperkuat, mereka pada gilirannya akan memiliki dampak terbesar pada penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan dan, oleh karena itu, memiliki dampak terbesar pada kesehatan masyarakat. Fungsi-fungsi ini membentuk bidang-bidang investasi prioritas spesifik yang dapat dan harus ditangani oleh CDC dalam mendukung upaya HSS global (penguatan sistem Kesehatan). Enam fungsi kesehatan masyarakat yang dimaksud yaitu: (1) memastikan ketersediaan informasi strategis kritis epidemiologis, (2) memperkuat institusi kesehatan publik dan infrastruktur utama, (3) membangun jaringan laboratorium kesehatan masyarakat yang kuat, (4) membangun tenaga kerja yang terampil, (5) menerapkan program kesehatan masyarakat, dan (6) mendukung riset operasional / terapan kritis. Berdasarkan hal tersebut, kesehatan masyarakat memegang peranan yang sangat penting dalam upaya menurunkan prevalensi stunting di Indonesia bahkan di dunia (Bloland et al., 2012).

### **Pendidikan**

Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang

didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non-formal), seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dan lain-lain. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Lailatul & Ni'mah., 2015).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti rokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung meningkat seiring peningkatan tingkat pendidikan. Pendapatan yang cukup memungkinkan untuk hidup dengan kualitas yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik (Huang,W., 2015)

Asupan gizi yang baik pada anak sering tidak bisa dipenuhi seorang anak karena disebabkan beberapa faktor. Termasuk diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, kondisi social ekonomi keluarga, ketersediaan bahan pangan,

serta hubungan emosional anggota keluarga yang lain yang tercermin dalam suatu kebiasaan (Numaliza & Herlina, 2018). Adanya faktor-faktor tersebut menjadikan perlu adanya suatu perhatian dalam memberikan makanan kepada anak karena perilaku dan sikap yang terpola 3 dalam suatu kebiasaan memberi makan kepada anak dapat mempengaruhi asupan zat-zat gizi untuk anak (Supriasa et al., 2012).

### **Pemberdayaan Wanita**

Pemberdayaan perempuan tidak hanya merupakan proses eksternal tetapi juga melibatkan perubahan intrinsik dalam diri mereka. Dalam lima dekade terakhir, konsep pemberdayaan perempuan telah mengalami perubahan besar dari pendekatan kesejahteraan menjadi keadilan. Pemberdayaan perempuan adalah konsep multi-dimensi dengan perbedaan pendapat dalam definisi dan pengukurannya (Duflo, 2012). Ini dapat dikonseptualisasikan sebagai kekuatan untuk membuat pilihan. Ini dicirikan sebagai proses yang berkembang di mana perempuan mengembangkan kemampuan untuk menjalankan agensi dan membuat pilihan hidup yang strategis secara domain di mana mereka sebelumnya tidak mampu melakukannya. Meskipun pemberdayaan perempuan bukanlah kondisi yang memadai, tetapi masih diperlukan untuk mencapai pembangunan yang adil dan berkelanjutan (Siddhanta & Chattopadhyay, 2017).

Konferensi Internasional PBB *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo (1994) dan Konferensi Dunia Keempat tentang Perempuan di Beijing (1995) menguraikan faktor-faktor yang dianggap penting untuk pemberdayaan perempuan (UNFPA, 2014). Dos, dkk (2013) menyusun indeks pemberdayaan perempuan berdasarkan tiga dimensi,

yaitu, pengambilan keputusan ekonomi, pengambilan keputusan rumah tangga, dan kebebasan bergerak. Namun, dalam banyak keadaan, pemberdayaan perempuan tercermin dalam kondisi rumah tangga seperti status gizi anak-anak, kekuatan pengambilan keputusan yang lebih besar, tidak adanya kekerasan dalam rumah tangga, atau kombinasi dari faktor-faktor ini (Doss, 2013).

Kemampuan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan sejalan dengan kontrol sumber daya dan sikap serta pengalaman kekerasan mereka dapat memengaruhi kehidupan mereka dan juga mencerminkan status gizi anak-anak. Pemberdayaan perempuan telah diukur dengan pendidikan wanita dan tingkat partisipasi angkatan kerja yang hanya mencerminkan akses ke sumber daya tetapi tidak kemampuan untuk mengendalikan atau mengambil keputusan terkait sumber daya (Samman & Santos, 2009). Pemberdayaan perempuan juga erat kaitannya dengan

## **KESIMPULAN**

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor malnutrisi yang dialami ibu hamil dan anak balita, akan tetapi tenaga kesehatan masyarakat dalam memberikan informasi dan edukasi serta upaya pemberdayaan wanita, khususnya ibu sangat penting dalam menurunkan stunting. Peran kesehatan masyarakat berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan

pola asuh ibu, Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian wasting dan stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Namun dalam penelitian ini ibu dengan pola asuh yang baik belum tentu memiliki balita dengan masalah wasting dan stunting yang lebih kecil daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Hal ini bisa jadi dikarenakan meskipun pola asuh ibu baik, pada keluarga miskin terdapat keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pola asuh ibu tidak memengaruhi terjadinya masalah wasting dan stunting. Dengan adanya peran pemberdayaan perempuan terkait rumah tangga maka harapannya dapat meningkatkan status gizi anak. Ibu aktif dalam upaya kesehatan khususnya terkait gizi sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

secara populasi dibandingkan individu. Kesehatan masyarakat juga berperan dalam upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu terkait gizi anak. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu dalam upaya menurunkan stunting. Pemberdayaan wanita pun sangat erat kaitannya dalam proses pengambilan keputusan dalam rumah tangga yang berdampak bagi status gizi anak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243–260.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (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)
- Bloland, P., Simone, P., Burkholder, et al. (2012). The role of public health institutions in global health system strengthening efforts: The US CDC’s perspective. *PLoS Medicine*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001199>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, et al. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Das, S., & Gulshan, J. (2017). Different forms of malnutrition among under five children in Bangladesh: a cross sectional study on prevalence and determinants. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0122-2>
- Doss, C. (2013). Intrahousehold bargaining and resource allocation in developing countries. In *Policy Research Working Paper 6337*. World Bank.
- Duflo, E. (2012). Women empowerment and economic development. *Journal of Economic Literature*, 50(4), 1051–1079. <https://doi.org/10.1257/jel.50.4.1051>
- Frieden, T. R., & Henning, K. J. (2009). Public health requirements for rapid progress in global health. *Global Public Health*, 4(4), 323–337. <https://doi.org/10.1080/17441690903089430>
- Gebbie, K., Merrill, J., & Tilson, H. H. (2002). The public health workforce. *Health Affairs*, 21(6), 57–67. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.6.57>
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., et al. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903–909. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>
- Huang W. Understanding the effects of education on health: evidence from China. 2015 (diunduh Mei 2018). Tersedia dari: <https://scholar.harvard.edu/weihuang/publications/understanding-effectseducation-health-evidence-china>
- keda, N., Irie, Y., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(5), 341–349. <https://doi.org/10.2471/blt.12.113381>
- Lailatul, M., & Ni’mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. [https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90](https://doi.org/Vol.10.No.1Januari-Juni2015:hlm.84-90)
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., et al. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24–59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- McGuire, S. (2015). International Food Policy Research Institute. 2014.



Washington, DC: Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World’s Progress on Nutrition. *Advances in Nutrition*, 6(3), 278–279.

<https://doi.org/10.3945/an.115.008599>

National Institute of Research and Development, & Health, M. of. (2013). *Basic health research survey (Riset kesehatan dasar)*. National Institute of Research and Development, Ministry of Health.

Ntenda, P. A. M., & Chuang, Y. C. (2018). Analysis of individual-level and community-level effects on childhood undernutrition in Malawi. *Pediatrics and Neonatology*, 59(4), 380–389. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.019>

Numaliza, N., & Herlina, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 44–48. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.171>

Paina, L., & Peters, D. H. (2012). Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems. *Health Policy and Planning*, 27(5), 365–373. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr054>

Safitri, C. A., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan , Surabaya Relations Food Security and Diarrheal Disease to Stunting in Under-Five Children Age 13-48 Months at Manyar Sabrangan , Mulyorejo. *Amerta Nutrition*, 1(2), 52–61.

<https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.52-61>

Samman, E., & Santos, M. E. (2009). *Agency and Empowerment : A review of concepts , indicators and empirical evidence*. 1–48.

Siddhanta, A., & Chattopadhyay, A. (2017). Role of Women’s Empowerment in Determining Child Stunting in Eastern India and Bangladesh. *Social Science Spectrum*, 3(1), 38–51.

Smith Fawzi, M. C., Andrews, K. G., Fink, G., et al. (2019). Lifetime economic impact of the burden of childhood stunting attributable to maternal psychosocial risk factors in 137 low/middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001144>

Supriasa, Bakrie, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. EGC.

Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agrimedicine Journal*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>

Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). 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*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>

UNFPA. (2014). *Program of Action of the International Conference on Population Development (20th Anniv)*. UNFPA.

UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress*. UNICEF.

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2017). Levels and trends in child malnutrition. In *UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates* (Key findings). United Nations Children’s Fund, World Health Organization, World Bank Group.

Wang, H., Liddell, C. A., Coates, et al. (2014). Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9947), 957–979. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60497-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60497-9)

WHO. (2016). *The double burden of malnutrition in low- and middleincome countries. Policy Brief, Department of Nutrition for Health and Development* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255413/WHONMH-NHD-17.3-eng.pdf?ua=1>

WHO. (2018). Reducing stunting in children. In *Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.

World Health Organization UN Habitat for a better urban future. (2016). *Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development*.

## GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA *STUNTING* DI DESA SUKAHAYU KECAMATAN RANCAKALONG KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2018

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes,  
Euis Sari, Amd.Keb

Akademi Kebidanan Respati

### ABSTRAK

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, selain itu anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor resiko *stunting* pada anak salah satunya adalah kurangnya asupan gizi balita, terutama asupan gizi terbaik untuk bayi yaitu ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif pada balita *stunting* di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling yaitu 54 balita yang *stunting* di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang. Hasil penelitian balita *stunting* mengalami *stunted* / pendek sebanyak 66,6% dan yang mengalami *severely stunted* / sangat pendek 33,4%. Penggunaan ASI yang tidak eksklusif sebanyak 74,1 % dan eksklusif sebanyak 25,9%. Sehingga diketahui banyak orang tua yang tidak memberikan ASI secara eksklusif di Desa Sukahayu kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran pemberian ASI eksklusif pada balita *stunting* maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita *stunting* mengalami kategori *stunted* / pendek dan sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif. Diharapkan dengan adanya penelitian ini ibu yang mempunyai balita *stunting* perlu memperhatikan keadaan anaknya, serta bagi tenaga kesehatan perlu melakukan upaya pencegahan *stunting* dengan cara meningkatkan program promosi kesehatan terutama terkait ASI eksklusif.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, *stunting*

### PENDAHULUAN

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun). Akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir<sup>(1)</sup>.

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,6%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal di derita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari pada nega-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%) Vietnam (23%) dan Thailand (16%)<sup>(2)</sup>.

Pemerintahan Kabupaten Sumedang bekerja sama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia (FK-UKI) memulai kegiatan penelitian dan pelayanan kesehatan masyarakat, yang memiliki prevalensi balita yang mengalami *stunting* sebesar 41,08%. Sedangkan berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG), masalah *stunting* di Kabupaten Sumedang masih terjadi fluktuatif, pada tahun 2015 terdapat 27,2%, 2016 mencapai 30,6% dan pada tahun 2017 sebesar 28,1%. Sedangkan target MDGs 15,5% maka prevalensi *stunting* harus segera diturunkan. Hal tersebut masih merupakan masalah kesehatan di Kabupaten Sumedang karena prevalensinya masih di atas 20%. Jika dilihat dari indikasi jumlah anak menurut status gizi TB/U yaitu prevalensi *stunted*

di Kecamatan Rancakalong sebanyak 19,58% dan *severely stunted* 8,03%.<sup>(3)</sup> Balita pendek (*stunting*) dapat di ketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berbeda dibawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai Z-scorenya kurang dari -2SD<sup>(4)</sup>.

*Stunting* bukan perkara sepele. Hasil riset Bank Dunia menggambarkan kerugian *stunting* mencapai 3-11% dari Pendapatan Domestik Bruto (BPD). Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita<sup>(4)</sup>. *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi seperti praktek pengasuhan yang tidak baik (kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI eksklusif, 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pengganti ASI). Penyebab lain adalah terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc, post natal dan pembelajaran diri yang berkualitas, kurangnya akses ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan<sup>(5)</sup>.

Menurut WHO, pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya, Tidak diragukan

lagi bahwa ASI mengandung zat imunitas yang melindungi bayi dari penyakit infeksi efek perlindungan tersebut lebih besar pada enam bulan pertama umur bayi. Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan. Semakin lama anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik pada kedua dan tahun ketiga kehidupan. Menurut penelitian Wahdan pada tahun 2012 anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif beresiko menderita *stunting* 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI eksklusif.

Dampak buruk yang dapat di timbulkan oleh *stunting*, jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pembentukan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia<sup>(6)</sup>. Besarnya kerugian yang ditanggung oleh pemerintah lantaran naiknya pengeluaran jaminan kesehatan nasional yang berhubungan dengan penyakit tidak menular seperti jantung, stroke, diabetes ataupun gagal ginjal. Ketika dewasa, anak yang menderita *stunting* mudah mengalami kegemukan sehingga rentan terhadap penyakit tidak menular tersebut. Selain itu *stunting* akan mengancam terjadinya pengurangan intelegensi sebesar 5-11 poin<sup>(6)</sup>.

Melihat berbagai akibat yang ditimbulkan oleh ancaman *stunting*, yang meliputi gangguan secara langsung (interventasi gizi spesifik) dan gangguan secara tidak

langsung (intervensi gizi sensitif). Disasar 100 kabupaten/kota di seluruh Indonesia, Kabupaten Sumedang salah satu kabupaten yang menjadi sasaran untuk penurunan *stunting* yang tersebar di 10 Desa yakni Desa Cimarga, Malaka, Ungkal, Mekarsari, Cijeruk, Cilembu, Mekarbakti, Sukahayu, Margamukti, dan Kebonkalapa<sup>(3)</sup>.

Buruknya status gizi balita ini merupakan konsekuensi dari interaksi berbagai faktor

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI Eksklusif pada balita *stunting* di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018. Waktu Penelitian di laksanakan pada tanggal 04-10 juni tahun 2018. Populasi dari penelitian ini adalah anak balita yang berjumlah 54 balita yang menderita *stunting* dan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*. Pengumpulan datanya menggunakan data primer yaitu untuk mengetahui status kesehatan khususnya

determinan yang berhubungan dengan akses pangan, kelayakan tempat tinggal dan akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis tertarik untuk meneliti “Gambaran pemberian ASI Eksklusif Pada Balita *Stunting* Di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018”.

*stunting* pada balita, yang diperoleh dengan cara pengukuran antropometri langsung kepada balita dan data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Sumedang yang berupa pencatatan *stunting*, sebagai data pembandingan. Pada penelitian ini analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan distribusi frekuensi.

#### Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disajikan ke dalam bentuk tabel dan narasi meliputi analisis univariat.

1. Gambaran Karakteristik Responden  
Dari 35 responden karakteristik menurut umur dan paritas dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018**

| Variabel  | Frekuensi | %    |
|-----------|-----------|------|
| Umur      |           |      |
| 1-3 tahun | 24        | 44.5 |
| 4-5 tahun | 30        | 55.5 |
| Paritas   |           |      |
| 1         | 14        | 26.0 |
| 2         | 22        | 40.7 |
| >3        | 18        | 33.3 |
| Jumlah    | 54        | 100  |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 54 responden sebagian besar balita

berumur 3-4 tahun yaitu sebanyak 55,5%, dengan paritas ke 2 sebanyak 40,7%.

Kejadian *Stunting* dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu *stunted* dan *severely stunted*, hasilnya ditunjukkan pada tabel 2

## 2. Gambaran Kejadian *Stunting*

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Stunting* di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018**

| Kejadian <i>Stunting</i>                | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| <i>Stunted</i> (pendek)                 | 36            | 66.7           |
| <i>Severely stunted</i> (sangat pendek) | 18            | 33.4           |
| Jumlah                                  | 54            | 100            |

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami *stunted* (pendek) sebanyak 36 responden (66,7%) dan yang mengalami *severely stunted* (sangat pendek) sebanyak 18 responden (33,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami *stunted* (pendek) yaitu sebesar 66,7%.

3. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif  
Pengukuran pemberian ASI Eksklusif dilakukan dengan cara wawancara dan mengisi kuesioner. Pengukuran tersebut dibagi menjadi dua kategori yaitu Eksklusif jika pemberian hanya ASI saja selama 6 bulan dan tidak ASI Eksklusif jika pemberian selain ASI < 6 bulan.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018**

| Pemberian ASI Eksklusif | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Tidak ASI Eksklusif     | 40            | 74.1           |
| ASI Eksklusif           | 14            | 25.9           |
| Jumlah                  | 54            | 100            |

Berdasarkan 3 menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI Eksklusif yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 40 responden (74,1%) dan yang memberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 14 responden (25,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pemberian ASI Eksklusif yang tidak Eksklusif yaitu sebesar 74,1%.

4. Distribusi Proporsi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*  
Untuk mengetahui distribusi proporsi antara pemberian ASI eksklusif dengan dengan kejadian *stunting*, maka dilakukan analisis distribusi proporsi dengan tabel silang sebagai berikut:

**Tabel 4**

**Distribusi Proporsi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018**

| Pemberian ASI Eksklusif | Kejadian <i>Stunting</i> |             |                       |             | Jumlah    |            |
|-------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------|------------|
|                         | <i>Stunting</i>          |             | Tidak <i>Stunting</i> |             | N         | %          |
|                         | n                        | %           | n                     | %           |           |            |
| Tidak ASI Eksklusif     | 32                       | 80,0        | 8                     | 20,0        | 40        | 100        |
| ASI Eksklusif           | 4                        | 28,6        | 10                    | 71,4        | 14        | 100        |
| <b>Jumlah</b>           | <b>36</b>                | <b>66,7</b> | <b>18</b>             | <b>33,3</b> | <b>54</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan 4 menunjukkan bahwa dari 40 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 32 balita (80%) mengalami *stunting* dan sebanyak 8 balita (20,0%) tidak mengalami *stunting*. Sedangkan dari 14 balita yang mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 4 balita (28,6%) mengalami *stunting*

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar balita di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang tahun 2018 mengalami *stunted* sebesar 66,7%. Masih terdapat balita yang mengalami *stunting* dapat dikarenakan oleh banyak faktor salah satunya adalah tidak mendapatkan ASI secara eksklusif ketika usia 0-6 bulan. ASI pada masa ini (0-6 bulan) merupakan makanan bergizi yang cocok dan tepat bagi masa pertumbuhan dan ASI tidak dapat tergantikan oleh makanan lainnya. Anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berdampak pada proses pertumbuhan berikutnya dan berisiko mengalami *stunting* (balita pendek).

Balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai

dan sebanyak 10 balita (71,4%) tidak mengalami *stunting*. Hal ini berarti proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih tinggi terdapat pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dibanding dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan<sup>(6)</sup>.

*Stunting* merupakan kondisi dimana seorang anak memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya, kegagalan pertumbuhan yang timbul akibat malnutrisi yang lama, kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang tidak bisa diubah.<sup>(7)</sup>

Pemberian makan yang tidak tepat mengakibatkan banyak anak yang menderita kurang gizi, dimana gagal tumbuh atau *growth faltering* pada anak, ketika bayi yang diberikan makanan tambahan pada usia 4-6 bulan terus memburuk sampai usia 18-24 bulan, gizi kurang pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat diberbagai negara, termasuk Indonesia<sup>(4)</sup>.

Gizi pada balita diantaranya berat kurang (*underweight*) jika dilihat dari berat badan menurut umur (BB/U) pendek (*stunting*) jika dilihat dari tinggi badan menurut umur (TB/U) dan kurus (*wasting*) jika dilihat dari berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berat kurang dan kurus merupakan masalah kekurangan gizi yang bersifat akut,

sedangkan pendek merupakan manifestasi kekurangan gizi yang bersifat kronis<sup>(1)</sup>.

Bila dibandingkan pertumbuhan berdasarkan standar WHO, bila anak terlalu pendek berdasarkan usia membuat *stunting* menjadi indikator kunci dari kekurangan gizi kronis, seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal, dan sebagai hasilnya anak-anak yang *stunting* lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang rendah.<sup>(8)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar Pemberian ASI Eksklusif di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018 yang tidak Eksklusif yaitu sebesar 74,1%.

ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya kependekan (*stunting*) pada anak balita di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong akibat dari kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak. ASI yang rendah dapat disebabkan oleh ibu tidak memberikan ASI secara konsisten terutama ibu harus kembali bekerja dan adanya kebiasaan-kebiasan ibu yang memberikan makan/minum lain kepada anak saat anak sakit.<sup>9</sup>

Pada penelitian ini juga ditemukan adanya balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif tetapi mengalami kejadian *stunting* yaitu sebanyak 4 balita, dan balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif tetapi tidak mengalami kejadian *stunting* yaitu sebanyak 8 balita. Hal ini dapat dijelaskan bahwa ada faktor lain yang ikut

mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita disamping pemberian ASI secara eksklusif.

Pada balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif tetapi mengalami kejadian *stunting* dapat dikarenakan pola asuh yang masih kurang maksimal dilakukan oleh orang tua pada balita, seperti kurang memperhatikan jadwal, jumlah dan jenis makanan setelah anak usia 6 bulan. Akibat kurang memperhatikan hal tersebut pertumbuhan anak menjadi terhambat dan berisiko *stunting*. Disamping itu juga orang tua terutama ibu kurang menstimulus anaknya yang dikarenakan kurang pengetahuan ibu tentang hal ini, dimana menstimulus anak sesuai tahapan usia sangat penting untuk merangsang pertumbuhannya.

Pada balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif tetapi tidak mengalami kejadian *stunting* hal ini dapat dikarenakan kejadian *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, tetapi juga faktor lain yang harus mendapatkan perhatian seperti imunisasi, kebersihan lingkungan dan kebiasaan jajan anak. Imunisasi menjadi sangat penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada anak sehingga anak mendapatkan ketahanan terhadap serangan penyakit yang dapat berisiko terhadap *stunting* seperti penyakit diare akut. Hal ini juga perlu didukung dengan kebersihan lingkungan serta perlunya pengawasan orang tua terhadap kebiasaan jajan anak. Jika faktor lain ini dipahami oleh orang tua, maka kejadian *stunting* dapat dihindari dan orang tua memastikan bahwa anaknya mendapatkan makanan yang bergizi dan seimbang.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka, pemberian ASI Eksklusif di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang masih perlu adanya pemberian informasi dan penyuluhan kepada



masyarakat mengenai pentingnya ASI Eksklusif untuk mencegah terjadinya *stunting*

### SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran pemberian ASI Eksklusif Pada Balita *Stunting* Di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018 maka dapat diambil beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar balita di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018 mengalami pendek.
2. Sebagian besar balita di Desa Sukahayu Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2018 tidak mendapat ASI secara Eksklusif.

### Saran

1. Pihak Dinas Kesehatan perlu melakukan upaya pencegahan *Stunting*

### DAFTAR PUSTAKA

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Buku ringkasan *stunting*. [www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting-1.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting-1.pdf). 2017. Diunduh pada tanggal 30 april 2018 pukul 11.00 WIB

Trihono, Atmarita, Tjandrarini Hapsari D, Irawati A, Utami Nur H, Tejayanti T, Nurlinawati I. *Stunting* di Indonesia. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. 2015. [pdgmi.org/wp-content/uploads/2016/08/Stunting-di-Indonesia-A5-rev-7.pdf](http://pdgmi.org/wp-content/uploads/2016/08/Stunting-di-Indonesia-A5-rev-7.pdf). Diunduh pada tanggal 1 Mei 2018 pukul 12.00 WIB

dengan cara meningkatkan program promosi kesehatan kepada masyarakat seperti melalui kegiatan penyuluhan tentang *Stunting* dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif serta melakukan pemantauan terhadap balita.

2. Bagi institusi pendidikan, perlunya hasil penelitian ini di jadikan sebagai bahan studi perbandingan antara hasil penelitian yang sejenis guna mengembangkan ilmu dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *Stunting*

3. Bagi peneliti, perlunya dikembangkan pada penelitian selanjutnya dengan memperhatikan variable lain yang memungkinkan berhubungan juga dengan kejadian *Stunting* sehingga menambah luas hasil penelitian mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Dinas Kesehatan Sumedang. Data *stunting*. 2017

Kementrian kesehatan. Status Balita Pendek. [Depkes.go.id](http://Depkes.go.id). 2018 .Diunduh pada tanggal 25 April 2018 pukul 11.50 WIB. [Globalnutritionseries.org](http://Globalnutritionseries.org). *Stunting* di Indonesia. 2011. Diunduh pada tanggal 1 Mei 2018 pukul 12.00 WIB

Azwar, A. Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang. [Gizi.net](http://Gizi.net). 2015. Diunduh pada tanggal 25 April 2018 pukul 15.32 WIB

Soecipta, Soesanto. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak. Sumedang; Akbid Respati, 2016.

Arifin. Analisa Sebaran dan faktor Resiko *Stunting* Pada Balita di Kabupaten Purwakarta. Bandung: Epidemiologi Komunitas FKUP. 2012. from : <http://repository.unpad.ac.id/>

Roesli, U. 2015. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka Pembangunan

## ANALISA KEBUTUHAN RANCANG BANGUN APLIKASI BERBASIS ANDROID GOLDEN 1000 UNTUK MENGAWAL 1000 HARI PERTAMA KELAHIRAN UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGURSARI KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2020

Melsa Sagita Imaniar<sup>1</sup>,  
Sri Susilawati<sup>2</sup>,  
Tatu Septiani<sup>3</sup>

Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya<sup>1,2,3</sup>

### ABSTRAK

*Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Permasalahan saat ini yaitu rendahnya akses informasi yang diperoleh ibu hamil dalam mengawal 1000 HPK menjadi salah satu faktor pencetus tingginya kejadian stunting di Indonesia. Pemahaman ibu hamil tentang pencegahan stunting perlu ditingkatkan, upaya untuk menjawab permasalahan tersebut salah satunya diperlukan terobosan baru dalam pelayanan kesehatan. Untuk menjawab tantangan tersebut adalah adanya Aplikasi golden1000 yang merupakan aplikasi berbasis android yang dapat digunakan ibu hamil, ibu menyusui, ibu memiliki anak dibawah 24 bulan serta bidan dimana saja dalam mengawal 1000 HPK upaya mendukung program pencegahan stunting. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan survey, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran analisa kebutuhan rancang bangun aplikasi berbasis android golden 1000. Populasi dalam penelitian ini bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bungursari dengan total sampling sebanyak 15 Bidan. Hasil penelitian diperoleh fitur yang diharapkan ada dalam rancang bangun aplikasi berbasis android untuk mengawal 1000HPK dan mencegah stunting yaitu nutrisi kehamilan sebanyak 14 orang (93,3%), Exercise dalam kehamilan sebanyak 12 orang (80%), persiapan menyusui sebanyak 12 orang (80%), inisiasi menyusu dini sebanyak 11 orang (73,3%), pendmappingan ASI Eksklusif sebanyak 15 orang (100%), cara membuat MP-ASI sebanyak 12 orang (80%), Matriks deteksi stunting sebanyak 12 orang (80%), Artikel hasil penelitian terbaru tentang 1000HPK dan Stunting sebanyak 14 orang (93,3%), Konsultasi online dengan bidan sebanyak 12 orang (80%) dan adanya macam interaksi yang dapat dilakukan anak untuk melakukan stimulus tumbang sebanyak 13 orang (86,7%).*

**Kata Kunci :** Stunting, 1000 HPK, Aplikasi berbasis android golden 1000

### PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan

penderitaan, mudah sakit, dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (Account, 2018).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia, tahun 2013 sekitar 16 juta anak mengalaminya, hingga tahun 2017 sejumlah 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting(de Onis dan Branca, 2016). Tahun 2018 sebanyak 8 juta anak Indonesia

mengalami gangguan pertumbuhan, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2018 adalah 37,2% meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 27,5% (RI, 2016). Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur (Kementerian Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2013).

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 hari pertama kehidupan (HPK), 270 hari selama kehamilan ditambah tahun pertama 365 hari dan tahun kedua 365 hari. Seribu hari itu merupakan kesempatan emas untuk membentuk anak yang sehat dan pintar. Salah satu cara mencegah stunting adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil (Aguayo dan Menon, 2016). Pencegahan stunting dilakukan melalui strategi nasional salah satunya sasaran prioritas ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun atau rumah tangga 1.000 HPK dengan intervensi prioritas yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif. Permasalahan saat ini yaitu rendahnya akses informasi yang diperoleh ibu hamil dalam mengawal 1000 HPK menjadi salah satu faktor pencetus tingginya kejadian stunting di Indonesia (Kementerian Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2013). Berbagai upaya dilakukan tenaga kesehatan salah satunya bidan untuk menjawab tantangan tersebut. Proses sosialisasi dan edukasi program 1000 HPK dan stunting sudah dilakukan, namun terkendala dengan berbagai hal salah satunya pengetahuan dan pendidikan sasaran yang rendah sehingga minimnya untuk menyerap informasi yang diberikan, waktu kontak dengan sasaran yang terbatas untuk mengawal 1000 HPK (Meliala, 2015).

Pemahaman ibu hamil tentang pencegahan stunting perlu ditingkatkan, upaya untuk menjawab permasalahan tersebut salah satunya diperlukan terobosan baru dalam pelayanan kesehatan. Untuk menjawab tantangan tersebut adalah adanya Aplikasi golden1000 yang merupakan aplikasi berbasis android yang dapat digunakan ibu hamil, ibu menyusui, ibu memiliki anak dibawah 24 bulan serta bidan dimana saja dalam mengawal 1000 HPK upaya mendukung program pencegahan stunting.

Era digital saat ini perkembangan teknologi terutama dalam dunia *smartphone* punya dampak yang cukup baik bagi ibu hamil (Liu *et al.*, 2011). Aplikasi berbasis android golden1000 berupa panduan online untuk mengawal ibu dalam menjalani 1000 HPK (*golden period*) yang sudah di instal di handphone yang dilengkapi interaksi bidan dan sasaran.

Untuk memenuhi kebutuhan fitur yang ada dalam golden 1000 maka dilakukan analisa kebutuhan aplikasi golden 1000 dengan melakukan survey pada pengguna yaitu Bidan dan Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu menyusui serta ibu dengan anak dibawah 2 tahun. Hasil penelitian tahap pertama ini bertujuan menggali informasi dari Bidan terlebih dahulu tentang kebutuhan fitur pada aplikasi Golden 1000, tahap selanjutnya yaitu penelitian yang memaparkan hasil survey dan simpulan kebutuhan aplikasi. Kota Tasikmalaya tahun 2018 angka kejadian stunting sebanyak 10, 7% yang artinya sebanyak 5.290 balita alami stunting dari jumlah balita 49.547. Puskesmas Bungursari sebagai salah satu wilayah Kota Tasikmalaya, tahun 2018 memiliki angka kasus gizi buruk 3 balita yang tentunya diawali dengan kejadian stunting yang tidak terdeteksi secara dini.

## TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (de Onis dan Branca, 2016)

Pemenuhan gizi yang optimal selama masa 1000 hari pertumbuhan memiliki peranan penting. Periode 1000 hari pertama sering disebut periode emas (golden period) yaitu masa sejak anak dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun (Kementerian Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2013).

Titik kritis yang harus diperhatikan selama periode 1000 hari pertama kehidupan yaitu, periode dalam kandungan 280 hari, usia 0-6 bulan 180 hari, usia 6-8 bulan 60 hari, usia 8-12 bulan 120 hari, dan usia 12-24 bulan 360 hari. Pada periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat, yang mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna. Periode ini penting karena kurang gizi pada periode emas tidak dapat diperbaiki dimasa kehidupan selanjutnya (Ford *et al.*, 2018).

Anak kurang gizi, maka anak tidak cerdas karena pertumbuhan otak terhambat, anak berpotensi menjadi pendek (stunting) karena pertumbuhan jasmani terhambat, anak akan menjadilemah dan mudah sakit, dan anak akan sulit mengikuti pelajaran saat bersekolah.

Pemenuhan kebutuhan gizi 1000 HPK (Kementerian Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia, 2013) (Som *et al.*, 2018)

Masa Kehamilan

1. Periksa Kehamilan Secara Rutin Minimal 4x Selama Kehamilan

2. Makan Makanan Bergizi Dan Minum Tablet Tambah Darah 1x Sehari
3. Ikuti Kelas Senam Ibu Hamil Dan Rajin

Merawat Payudara

Setelah Melahirkan

1. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesaat setelah bayi lahir
2. Berikan kolostrum pada bayi

Berikan ASI Eksklusif (ASI saja) hingga bayi berusia 6 bulan

1. Pemberian MP-ASI
2. 6-9 bulan ASI kemudian MP-ASI tekstur lumut
3. 9-12 bulan ASI kemudian MP-ASI tekstur lembik
4. 12-24 bulan ASI kemudian MP-ASI makanan keluarga

Aplikasi Android Golden1000

Aplikasi yaitu suatu program komputer yang dibuat untuk mengerjakan dan melaksanakan tugas khusus dari pengguna. Aplikasi merupakan rangkaian kegiatan atau perintah yang dieksekusi oleh komputer. Program merupakan kumpulan instruction set yang akan dijalankan oleh pemroses, yaitu berupa software. Sistem komputer berpikir diatur oleh program, program inilah yang mengendalikan semua aktifitas yang ada pada pemroses, berisi konstruksi logika yang dibuat oleh manusia, dan sudah diterjemahkan ke dalam bahasa mesin yang sesuai dengan format yang ada pada instruction set. (Fedele *et al.*, 2017)

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan survey, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran analisa kebutuhan rancang bangun aplikasi berbasis android golden 1000 di wilayah kerja puskesmas Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini bidan

yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bungursari sebanyak 15 Bidan. Sampel

yang diperoleh dengan menggunakan total sampling

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil penelitian yang didapatkan

**Tabel 1 Karakteristik Responden**

| Usia Bidan (Umur) | Jumlah    | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| 20-30 tahun       | 11        | 72,3%          |
| 31-40 tahun       | 4         | 26,7%          |
| <b>Jumlah</b>     | <b>15</b> | <b>100</b>     |
| <b>Pendidikan</b> |           |                |
| Diploma           | 13        | 86,7           |
| Sarjana           | 2         | 13,3           |
| <b>Jumlah</b>     | <b>15</b> | <b>100</b>     |
| <b>Masa Kerja</b> |           |                |
| < 5 tahun         | 4         | 26,7           |
| 5 - 10 tahun      | 6         | 40             |
| 11 – 15 tahun     | 4         | 26,7           |
| 16 – 20 tahun     | 1         | 6,7            |
| <b>Jumlah</b>     | <b>15</b> | <b>100</b>     |

Tabel di atas menunjukkan umur responden mayoritas termasuk kelompok umur 31-40 tahun yaitu 11 orang (73,3 %). Sebagian besar pendidikan responden dari lulusan diploma yaitu sebanyak 13 orang (86,7%). Sebagian besar masa kerja responden yaitu 5-10 tahun sebanyak 6 orang (40%).

**Tabel 2 Kegiatan Pelatihan & Seminar Yang diikuti**

| 1000HPK                  | Jumlah    | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| Ya                       | 6         | 40             |
| Tidak                    | 9         | 60             |
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b>     |
| <b>Edukator 1000 HPK</b> |           |                |
| Ya                       | 5         | 33,3           |
| Tidak                    | 10        | 66,7           |
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b>     |
| <b>ANC Terpadu</b>       |           |                |
| Ya                       | 6         | 40             |
| Tidak                    | 9         | 60             |

|                          |           |            |
|--------------------------|-----------|------------|
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b> |
| <b>Stunting</b>          |           |            |
| Ya                       | 6         | 40         |
| Tidak                    | 9         | 60         |
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b> |
| <b>Konselor Menyusui</b> |           |            |
| Tidak                    | 15        | 100        |
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b> |
| <b>Manajemen Laktasi</b> |           |            |
| Tidak                    | 15        | 100        |
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b> |
| <b>MP ASI</b>            |           |            |
| Tidak                    | 15        | 100        |
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b> |
| <b>KKSP</b>              |           |            |
| Ya                       | 4         | 26,7       |
| Tidak                    | 11        | 73,3       |
| <b>Jumlah</b>            | <b>15</b> | <b>100</b> |

Tabel di atas menunjukkan kegiatan pelatihan dan seminar yang diikuti oleh bidan yaitu pelatihan 1000 HPK diikuti oleh 6 orang (40%), yang menjadi edukator 1000 HPK sebanyak 5 orang (33,3%), yang mengikuti pelatihan ANC Terpadu sebanyak 6 orang (40%), kegiatan seminar stunting sebanyak 6 orang (40%), kegiatan KKSP sebanyak 4 orang (26,7%), belum ada yang mengikuti pelatihan sebagai konselor menyusui dan manajemen laktasi.

**Tabel 3 Kendala dalam sosialisasi dan edukasi 1000HPK dan Stunting**

| <b>Kendala yang ditemui dalam deteksi stunting</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--|---------------|-----------------------|
| Klien (anak) tidak Kooperatif                      | 10            | 66,7                  |
| Alat Ukur yang tidak valid                         | 5             | 33,3                  |
| <b>Jumlah</b>                                      | <b>15</b>     | <b>100</b>            |
| <b>Kendala dalam Sosialisasi 1000HPK</b>           |               |                       |
| Media  | 2             | 13,3                  |
| Sasaran Tidak Kooperatif                           | 5             | 33,3                  |
| Pengetahuan Klien Rendah                           | 8             | 53,4                  |
| <b>Jumlah</b>                                      | <b>15</b>     | <b>100</b>            |

Tabel di atas menunjukkan kendala yang ditemui bidan pada saat melakukan sosialisasi dan edukasi 1000HPK dan Stunting. Kendala yang ditemui pada saat melakukan deteksi stunting yaitu, klien yang tidak kooperatif dikemukakan oleh 10 orang (66,7) dan alat ukur yang tidak valid sebanyak 5 orang (33,3%). Kendala dalam sosialisasi 1000HPK yaitu minimnya media yang tersedia dikemukakan sebanyak 2 orang (13,3%), sasaran tidak

kooperatif sebanyak 5 orang (33,3%), dan Pengetahuan Klien yang rendah sebanyak 8 orang (53,4%).

**Tabel 4 Saran dalam Meningkatkan Pelayanan 1000HPK dan Mencegah Stunting**

| Saran                 | Jumlah | Persentase (%) |
|-----------------------|--------|----------------|
| Media/Inovasi Terbaru | 8      | 53,4           |
| Pelatihan dan Seminar | 3      | 20             |
| Kunjungan             | 4      | 26,6           |
| Jumlah                | 15     | 100            |

Tabel di atas menunjukkan saran yang diberikan bidan dalam upaya meningkatkan pelayanan 1000HPK dan mencegah stunting, yaitu adanya media atau inovasi terbaru sebanyak 8 orang (53,4%), mengadakan pelatihan dan seminar reguler tentang 1000HPK dan stunting sebanyak 3 orang (20%), serta melakukan kunjungan rumah bagi sasaran yang tidak kooperatif sebanyak 4 orang (26,6%).

**Tabel 5 Pandangan Bidan jika ada aplikasi berbasis android yang dapat mengawal 1000 HPK dan mencegah stunting**

| Pandangan Bidan tentang adanya aplikasi android untuk mengawal 1000HPK dan mencegah stunting | Jumlah | Persentase (%) |
|--|--------|----------------|
| Ya   | 15     | 100            |
| Tidak  | 0      | 0              |

Pandangan bidan jika ada aplikasi berbasis android yang dapat mengawal 1000HPK dan mencegah stunting sebanyak 15 orang (100%) mengemukakan setuju.

**Tabel 6 Fitur yang diharapkan ada dalam aplikasi Golden 1000**

| Fitur yang diharapkan                              | Jumlah | Persentase (%) |
|--|--------|----------------|
| Nutrisi selama kehamilan                           | 14     | 93,3           |
| Excercise dalam kehamilan                          | 12     | 80             |
| Persiapan Menyusui                                 | 12     | 80             |
| Inisiasi Menyusu Dini                              | 11     | 73,3           |
| Pendampingan ASI Eksklusif                         | 15     | 100            |
| Cara Membuat MP-ASI                                | 12     | 80             |
| Matriks Evaluasi Stunting                          | 12     | 80             |
| Artikel Hasil Penelitian Terbaru                   | 14     | 93,3           |
| Konsultasi Online dengan Bidan                     | 12     | 80             |
| Macam Interaksi dengan anak Untuk Stimulus Tumbang | 13     | 86,7           |

Fitur yang diharapkan ada dalam rancang bangun aplikasi berbasis android untuk mengawal 1000HPK dan mencegah stunting yaitu nutrisi kehamilan sebanyak 14 orang (93,3%), Exercise dalam kehamilan sebanyak 12 orang (80%), persiapan menyusui sebanyak 12 orang (80%), inisiasi menyusu dini sebanyak 11 orang (73,3%),



pendmappingan ASI Eksklusif sebanyak 15 orang (100%), cara membuat MP-ASI sebanyak 12 orang (80%), Matriks deteksi stunting sebanyak 12 orang (80%), Artikel hasil penelitian terbaru tentang 1000HPK dan Stunting sebanyak 14 orang (93,3%), Konsultasi online dengan bidan sebanyak 12 orang (80%) dan adanya macam interaksi yang dapat dilakukan anak untuk melakukan stimulus tumbang sebanyak 13 orang (86,7%).

### **Karakteristik Responden**

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden masuk kategori usia 20-30 tahun, pendidikan mayoritas diploma tiga serta lama kerja sebagian besar berada di rentang 50-10 tahun.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumati yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif anatar karakteristik bidan umur, pendidikan serta lama kerja terhadap kompetensi asuhan di lapangan (Abu, Kusumawati dan Werdani, 2017). Lama kerja semakin tinggi tentunya akan memberikan pengalaman lebih bagi bidan dalam memberikan asuhan salah satunya sosialisasi dan edukasi 1000 HPK dan mencegah stunting dilapangan.

### **Pelatihan dan Seminar yang sudah diikuti yang menunjang edukasi 1000 HPK dan Stunting**

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar bidan belum mengikuti pelatihan 1000 HPK, sebagian kecil yang menjadi edukator 1000 HPK, sebagian besar belum mengikuti pelatihan ANC terpadu, sebagian kecil yang mengikuti seminar tentang stunting dan pelatihan KKSP, dan belum ada satupun yang pernah mengikuti pelatihan konselor menyusui, manajemen laktasi serta MP-ASI.

Sesuai dengan penelitian Melsa yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pelaksanaan pelatihan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh bidan (melsa sagita imaniar, 2017). Dalam memberikan

edukasi 1000 HPK dan mencegah stunting, bidan penting mengikuti pelatihan 1000 HPK, edukator 1000 HPK, konselor menyusui, pembuatan MP-ASI, serta KKSP dalam memberikan penyuluhan, edukasi, serta evaluasi stunting.

### **Kendala dalam sosialisasi dan edukasi 1000 HPK dan stunting**

Hasil penelitian didapatkan kendala yang ditemui dalam sosialisasi dan edukasi 1000 HPK dan stunting yaitu sebagian besar menyatakan klien yaitu anak tidak kooperatif pada saat pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta pengetahuan sasaran seperti ibu hamil, ibu menyusui dan ibu balita bawah dua tahun yang rendah. Pengetahuan ibu tentang asupan gizi pada anak semenjak dalam kehamilan hingga usia 2 tahun masih ditemukan rendah, tentunya hal ini akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam mengawal 1000 HPK dan mencegah stunting (Wahyono dan Putri, 2013)

### **Saran dala meningkatkan pelayanan 1000 HPK dan mencegah stunting**

Hasil penelitian didapatkan saran yang diberikan oleh bidan dalam meningkatkan pelayanan untuk mengawal 1000 HPK dan mencegah stunting yaitu sebagian besar mengemukakan kebutuhan akan adanya media atau inovasi terbaru dalam proses sosialisasi dan edukasi.

Era globalisasi sekarang ini kemajuan teknologi sangat berkembang dengan

begitu pesat. Salah satu kemajuan teknologi tersebut adalah teknologi informasi (IT) yang merambah ke berbagai bidang kehidupan manusia. Salah satu kemajuan teknologi informasi merambah pada bidang kesehatan seperti kedokteran.

### **Pandangan Bidan jika ada aplikasi berbasis android yang dapat mengawal 1000HPK dan mencegah stunting**

Hasil penelitian diperoleh bawah keseluruhan responden menyatakan persetujuan jika adanya inovasi yang berbentuk aplikasi berbasis android dalam mengawal 1000 HPK dan mencegah stunting dalam proses sosialisasi dan edukasi pada sasaran.

Kebutuhan saat ini zaman teknologi 4.0 dalam proses edukasi tentunya membutuhkan media yang praktis dan mudah digunakan serta dicerna pengguna, teknologi berbasis android diharapkan menjadi jawaban sebagai salah satu solusi dalam mengawal 1000 HPK dan mencegah stunting.

### **Fitur yang diharapkan ada dalam aplikasi Golden 1000**

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar menyatakan setuju dengan tersedianya fitur nutrisi dalam kehamilan, excercise dalam kehamilan, persiapan menyusui, inisiasi menyusui dini, pendampingan ASI eksklusif, cara membuat MP-ASI, Matriks evaluasi stunting, artikel hasil penelitian terbaru, konsultasi online dengan bidan serta adanya macam interaksi yang dapat dilakukan orang tua dan anak untuk stimulus tumbuh kembang.

Salah satu kemajuan teknologi informasi merambah pada bidang kesehatan, kemajuan dalam bidang ini sangat berkembang dengan begitu pesat,

sehingga banyak temuan-temuan yang didapatkan dengan bantuan teknologi informasi baik dalam bentuk pengorganisasi, pengobatan maupun penelitian pengembangan dari ilmu kesehatan itu sendiri. Pelayanan berbasis teknologi informasi tengah mendapat banyak perhatian dunia, karena peluang bahwa teknologi mampu meningkatkan kualitas kehidupan manusia (Kale dan Kale, 2017) (Liu *et al.*, 2011).

Fitur yang terdapat pada aplikasi berbasis android golden 1000 tentunya harus yang memberikan dampak besar pada program sosialisasi dan edukasi mengawal 1000 HPK dan mencegah stunting. Pemilihan dan pengaturan fitur perlu berdasarkan hasil evidence based baik berupa artikel yang sudah ada juga survey langsung terhadap *user*, salah satunya bidan sebagai pengguna aplikasi tersebut.

Asupan nutrisi yang tepat dalam kehamilan penting diperhatikan sebagai salah satu upaya untuk mempersiapkan 1000 hari pertama kelahiran kehidupan, zat besi dan asam folat adalah kombinasi nutrisi penting selama kehamilan yang dapat mencegah stunting pada anak ketika ia dilahirkan nanti. Jika ibu tidak mendapatkan cukup zat besi dari makanan, maka tubuh akan berisiko mengalami anemia sehingga bayi berisiko lahir prematur dan berat badan lahir rendah (T, M dan Z, 2017). Informasi yang disampaikan dalam menu yaitu kebutuhan zat besi dan nutrisi ibu yang dapat diperoleh dari bahan makanan lokal tertentu.

Excercise atau senam dalam kehamilan adalah salah satu bentuk memberikan stimulasi pada janin dalam kandungan sebagai salah satu 6 langkah pola asuh 1000 hari pertama kehidupan kelahiran (Ford *et al.*, 2018)(Meliala, 2015). Kegiatan senam dalam kehamilan yang

dapat dilakukan ibu di rumah dengan mudah hanya dengan melihat gerakan-gerakan yang ditampilkan didalam fitur aplikasi.

Fitur persiapan menyusui, Inisiasi menyusui dini, pendampingan ASI eksklusif diperlukan sebagai panduan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, saat ini banyak kendala yang ditemui dalam memberikan ASI, salah satunya ASI tidak keluar, ASI sedikit, puting susu datar, serta bengkak pada payudara dan masih banyak lainnya yang menjadi faktor ibu tidak melanjutkan pemberian ASI (Fadnes *et al.*, 2016) (Cetthakrikul *et al.*, 2018). Fitur ini dapat memberikan informasi serta edukasi yang menyeluruh pada ibu yang sedang berusaha memberikan ASI Eksklusif termasuk kiat untuk ibu yang bekerja sehingga dapat memberikan ASI hingga 2 tahun, hal sesuai dengan penelitian abdulahi yang menyatakan dengan edukasi menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif (Abdulahi, Fretheim dan Magnus, 2018)

Informasi tentang tata cara membuat makanan pendamping ASI penting diberikan, hal ini sesuai dengan penelitian Abeshu menyusui memberikan makanan ideal selama 6 bulan pertama kehidupan. Pemberian makanan tambahan dimulai ketika ASI tidak lagi mencukupi dengan sendirinya, di mana usia target adalah

6-23 bulan. Kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dan jumlah yang diperoleh dari ASI meningkat seiring bertambahnya usia. Untuk energi, 200, 300, dan 550 kkal per hari diharapkan akan dicakup oleh makanan pendamping pada 6-8, 9-11, dan 12-23 bulan, masing-masing. Selain itu, makanan pelengkap harus menyediakan proporsi mikronutrien yang relatif besar seperti zat besi, seng, fosfor, magnesium, kalsium, dan vitamin B6. Hal yang ditemui saat ini adalah pemberian MP-ASI masih dengan menu tunggal sehingga nutrisi tidak terpenuhi, resiko mengalami stunting. Diharapkan dengan adanya menu cara membuat MP-ASI sesuai dengan program kemenkes dapat menjadi faktor yang menekan kejadian stunting. Menu matriks evaluasi stunting, artikel hasil penelitian, konsultasi online dengan bidan dan macam interaksi dengan anak untuk stimulus tumbuh kembang sebagai menu yang dapat menjadi fasilita kontak tidak langsung antara bidan dengan sasaran, di dalam menu ini juga ibu balita dapat memasukkan data antropometrik anak sehingga muncul simpulan apakah anak masuk kategori stunting atau tidak. Tersedianya artikel hasil penelitian terbaru dapat dijadikan literature bidan dalam memberikan edukasi pada sasaran.

## **KESIMPULAN**

Fitur yang diharapkan ada di dalam aplikasi berbasis android golden 1000 dalam mengawal 1000 HPK dan mencegah stunting yaitu nutrisi dalam kehamilan, excersice dalam kehamilan, persiapan menyusui, inisiasi menyusui

dini, pendampingan ASI eksklusif, cara membuat MP-ASI, Matriks evaluasi stunting, artikel hasil penelitian terbaru, konsultasi online dengan bidan serta adanya macam interaksi yang dapat dilakukan orang tua dan anak untuk stimulus tumbuh kembang

## SARAN

Penelitian selanjutnya survey kebutuhan desain aplikasi berbasis android golden 1000 yang melibatkan

asaran ibu hamil, ibu bersalin ibu menyusui dan ibu dengan anak dibawah 2 tahun

## DAFTAR PUSTAKA

Abdulahi, M., Fretheim, A. dan Magnus, J. H. (2018) "Effect of breastfeeding education and support intervention (BFESI) versus routine care on timely initiation and exclusive breastfeeding in Southwest Ethiopia: Study protocol for a cluster randomized controlled trial," *BMC Pediatrics*. BMC Pediatrics, 18(1), hal. 1–14. doi: 10.1186/s12887-018-1278-5.

Abu, A., Kusumawati, Y. dan Werdani, K. (2017) "Hubungan Karakteristik Bidan Dengan Mutu Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Standar operasional," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10, hal. 94. doi: 10.24893/jkma.10.1.94-100.2015.

Account, M. C. (2018) *Stunting dan Masa Depan Indonesia*.

Aguayo, V. M. dan Menon, P. (2016) "Stop stunting: Improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia," *Maternal and Child Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd, 12, hal. 3–11. doi: 10.1111/mcn.12283.

Cetthakrikul, N. *et al.* (2018) "Childhood stunting in Thailand: when prolonged breastfeeding interacts with household poverty," *BMC pediatrics*. BioMed Central, 18(1), hal. 395. doi: 10.1186/s12887-018-1375-5.

Fadnes, L. T. *et al.* (2016) "Effects of an exclusive breastfeeding intervention for six months on growth patterns of 4-5 year old children in Uganda: The

cluster-randomised PROMISE EBF trial," *BMC Public Health*. BMC Public Health, 16(1), hal. 1–9. doi: 10.1186/s12889-016-3234-3.

Fedele, D. A. *et al.* (2017) "Mobile health interventions for improving health outcomes in youth a meta-analysis," *JAMA Pediatrics*. American Medical Association, 171(5), hal. 461–469. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.0042.

Ford, N. D. *et al.* (2018) "Exposure to improved nutrition from conception to age 2 years and adult cardiometabolic disease risk: a modelling study," *The Lancet Global Health*. Elsevier Ltd, 6(8), hal. e875–e884. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30231-6.

Kale, V. dan Kale, V. (2017) "Mobile Applications," in *Creating Smart Enterprises*. Auerbach Publications, hal. 263–288. doi: 10.1201/9781315152455-10.

Kementerian Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia (2013) "Kerangka Kebijakan: Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan)."

Liu, C. *et al.* (2011) "Status and trends of mobile-health applications for iOS devices: A developer's perspective," *Journal of Systems and Software*, 84(11), hal. 2022–2033. doi: 10.1016/j.jss.2011.06.049.

Meliala, A. (2015) "1000 Hari Pertama," hal. 1–14.

melsa sagita imaniar (2017) “pengaruh pelatihan antenatal terpadu terhadap kualitas pelayanan bidan.”

de Onis, M. dan Branca, F. (2016) “Childhood stunting: A global perspective,” *Maternal and Child Nutrition*, 12, hal. 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231.

RI, P. D. dan I. K. K. (2016) *No Title*. Infodatin. Diedit oleh K. Kesehatan. Tersedia pada: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/16061400001/situasi-balita-pendek.html>.

Som, S. V. *et al.* (2018) “Diets and Feeding Practices during the First 1000 Days Window in the Phnom Penh and North Eastern Districts of Cambodia,” *Nutrients*. MDPI, 10(4), hal. 500. doi: 10.3390/nu10040500.

T, V., M, G. dan Z, B. (2017) “Promoting early child development with interventions in health and nutrition: A systematic review,” *Pediatrics*, 140(2), hal. e20164308-. Tersedia pada: <http://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20164308.long>.

Wahyono, T. Y. M. dan Putri, D. S. K. (2013) “Faktor Langsung dan Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Wasting pada Anak Umur 6 – 59 Bulan di Indonesia Tahun 2010,” *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 23(3). doi: 10.22435/mpk.v23i3.3280.110-121.

## **RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING**

### **DI INDONESIA : Literature Review**

**Wuri Ratna Hidayani**

**Dosen Prodi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Respati**

**email : wuri.ratnahidayani@gmail.com**

### **ABSTRAK**

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia. Prevalensi balita stunting di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia<sup>21</sup>. Indonesia merupakan peringkat ke 5 stunting tingkat dunia. Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 9 juta orang atau 37%<sup>12</sup>. Penyakit infeksi seperti diare, ISPA, Kecacingan dan TBC merupakan faktor risiko stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting yaitu penyakit diare, ISPA, Kecacingan dan TBC berhubungan dengan kejadian stunting. Metode Penelitian ini adalah studi literature dengan berbagai referensi yaitu artikel atau jurnal penelitian, review jurnal, buku dan data yang mendukung dengan kejadian stunting dari 2015-2020. Dalam penelusuran jurnal dengan bantuan internet dengan kata kunci yang terkait riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu dari riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting maka direkomendasikan yaitu dalam pencegahan penyakit infeksi dalam stunting diharapkan masyarakat memperhatikan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pemberian obat cacing sesuai petunjuk dokter, pemberian gizi seimbang pada anak dan balita, memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak dan balita, menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan.

**Kata Kunci :riwayat penyakit infeksi, stunting, balita, anak**

### **PENDAHULUAN**

Dewasa ini di dunia diproyeksikan sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami stunting. Menurut analisis trend diprediksi pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan terdampak stunting<sup>21</sup>. Indonesia merupakan peringkat ke 5 stunting tingkat dunia. Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 9 juta orang atau 37%. Stunting sangat berbahaya dan dapat menyebabkan dampak negatif bagi pertumbuhan dan kecerdasan pada balita maupun baduta. Selain dalam itu jangka panjang akan menyebabkan menurunnya tingkat social ekonomi<sup>3</sup>. Riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor risiko stunting . Prevalensi tertinggi yaitu di Nusa Tenggara Timur (NTT) dan paling sedikit di Kepulauan Riau. Ada 5 provinsi yang

mempunyai prevalensi sedikit dari 30 persen yaitu Kepulauan Riau, Yogyakarta, DKI, Kalimantan Timur dan Bangka Belitung . Menurut kelompok umur pada balita, peningkatan stunting jika semakin bertambah umur. Menurut umur pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar 42,0% dan menurun pada usia 36-47 bulan .Laki-laki (38,1%) lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%). Daerah perdesaan (42,1%) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (32,5%). Berdasarkan social ekonomi, social ekonomi rendah lebih banyak daripada social ekonomi tinggi karena akses dalam informasi pengetahuan, pendidikan, akses bahan pangan serta akses pelayanan kesehatan. WHO (2016) menyatakan sebanyak 6% kematian balita di dunia disebabkan karena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA<sup>21</sup>. Riskesdas (2013) menyatakan salah satu penyakit infeksi yang

menyebabkan kematian adalah diare<sup>12</sup>. Selain diare penyebab kematian adalah Infeksi pernapasan akut (ISPA) yang berkaitan dengan malnutrisi dan stunting pada anak<sup>4</sup> Permasalahan stunting di Indonesia jika tidak serius dalam pencegahan dan penanggulangan akan berdampak negative pada masa depan anak bangsa. Beberapa penelitian dan teori telah membuktikan dampak negatif stunting pada balita antara lain akan mempengaruhi kemampuan akademik di masa yang akan datang, stunting sangat mempengaruhi tingkat kecerdasan prestasi belajar pada anak<sup>9</sup>. Anak yang pertumbuhannya normal lebih cerdas dibandingkan anak dengan riwayat stunting

Selain itu stunting menjadi pemicu kegemukan yang mengakibatkan berbagai penyakit tidak menular seperti kronis bahkan degeneratif dimasa yang akan datang<sup>17</sup>. Dampak pada kejiwaan atau psikologis balita stunting akan berpengaruh pada kondisi kejiwaan pada saat anak menginjak remaja, anak akan mudah stress, rendah diri, emosi yang sulit dikontrol dibandingkan dengan anak yang pertumbuhannya normal<sup>17</sup>. Oleh karena itu permasalahan stunting perlu mendapat perhatian yang serius dalam pencegahan dan penanggulangannya untuk kualitas sumber daya manusia yang baik di Indonesia

## TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah suatu gangguan pertumbuhan fisik dengan ciri menurunnya dengan cepat gagal tumbuh dan merupakan efek dari ketidakseimbangan asupan gizi. World Health Organization (WHO) Child Growth Standart menyatakan stunting didefinisikan berdasarkan perhitungan indeks panjang badan disbanding umur (PB/U) atau tinggi badan disbanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Stunting didefinisikan suatu keadaan gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis yang berdampak anak dengan postur tubuh pendek dibandingkan dengan teman sebayanya. Seorang balita mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Bayi dengan keadaan stunting akan kelihatan jika bayi setelah berumur 2 tahun dengan ditandai gagal tumbuh dan perhitingan sesuai standar WHO<sup>18</sup>. Epidemiologi stunting antara lain agent Penyebab stunting disebabkan multikausal yaitu factor gizi buruk pada ibu hamil sejak 1000 hari pertama kehidupan, malnutrisi pada balita, kekurangan asupan protein pada balita, berat badan lahir rendah (BBLR), balita tidak mendapatkan asi eksklusif dan imunisasi. Faktor host yang rentan mengalami stunting adalah balita. Faktor host dipengaruhi oleh usia balita, jenis kelamin balita, imunitas balita, factor gizi balita, penyakit infeksi yang diderita balita,

status imunisasi balita. Environment dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya meliputi calon pengantin perempuan dalam perilaku atau kebiasaan dalam pemenuhan gizi, pemeliharaan kesehatan reproduksi, riwayat penyakit menular dan tidak menular, perilaku atau kebiasaan ibu hamil sejak 1000 hari pertama kehidupan. Dalam pencegahan stunting dengan cara five level of prevention yaitu mulai dari tahap helath promotion melalui 1) health promotion pentingnya promosi kesehatan penyuluhan faktor risiko stunting, penyuluhan riwayat penyakit infeksi yang mempengaruhi stunting, pendidikan kesehatan calon pengantin untuk mempersiapkan generasi yang bebas stunting 2) specific protection melalui imunisasi bagi balita dalam pencegahan penyakit infeksi, Pemberian Makanan Tambahan, pemberian Vitamin A, menjaga hygiene personal dan sanitasi lingkungan, pemberian obat cacing secara berkala, 3) Early diagnosis dengan cara pemeriksaan dini balita dengan gejala penyakit infeksi, skrining pada balita untuk mendeteksi jika menderita penyakit infeksi, 4) disability limitation dengan cara monitoring pengobatan TBC pada balita penderita TBC, monitoring pengobatan ISPA, Pencegahan drop out pengobatan TBC, ISPA, 5) rehabilitation yaitu rehabilitasi misalnya dengan rawat inap bagi balita penderita penyakit infeksi yang memerlukan rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui

riwayat penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting.

mendukung dengan kejadian stunting dari 2015-2020. Dalam penelusuran jurnal dengan bantuan internet dengan kata kunci yang terkait riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Penyakit infeksi yang berhubungan dengan stunting yaitu penyakit diare, penyakit, ISPA, TBC dan Kecacingan.

## METODOLOGI

Penelitian ini adalah studi literature dengan berbagai referensi yaitu artikel atau jurnal penelitian, review jurnal, buku dan data yang

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil studi literature review sebagai berikut :

| <b>Nama Penulis</b>                      | <b>Judul Literature</b>   | <b>Metode</b> | <b>Hasil</b>   |
|--|---|---------------|--|
| Rosselo, J; Kandarina, I; Kumorowulan, S | Faktor Risiko Stunting didaerah Endemik GAKI Kabupaten Timor Tengah Utara   | Kasus Kontrol | Riwayat penyakit infeksi (OR 11,99)( $p<0,05$ ) (CI=2,53-56,81) merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan stunting  |
| Setiawan, E; Machmud, R; Masrul          | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 | Crossectional | tingkat asupan energi (OR 7,6; $p=0,006$ ), riwayat durasi penyakit infeksi (OR 7,7; $p=0,005$ ), berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu (OR=10,5; $p=0,048$ ), dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan |
| Solin, A.R Hasanah, O; Nurchayati, S     | Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 tahun   | Crossectional | Riwayat penyakit diare ( $p=0,000$ ) dan penyakit ISPA( $p=0,001$ ) berhubungan dengan stunting  |
| Desyanti, C; Nindya, TS                  | Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di  | Kasus Kontrol | Riwayat penyakit diare dan praktik higiene berhubungan dengan stunting   |



|                               |   |               |  |
|-------------------------------|---|---------------|--|
|                               | Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya  |               | ( $p=0,025$ ),<br>OR=3,619   |
| Gani, L.R Nurdian, Y          | Kejadian Stunting dan Kaitannya dengan Penyakit Infeksi   | Deskriptif    | infeksi cacing yaitu STH dan <i>S. japonicum</i> , bakteri yaitu <i>S. dysenteriae</i> , dan protozoa yaitu <i>G. lamblia</i> berkaitan dengan stunting    |
| Dewi, N.T; Widari, D          | Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo | Kasus Kontrol | Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi berhubungan dengan Kejadian Stunting ( $p=0,049$ ), OR=3,071   |
| Permatasari, DF; Sumarmi, Sri | Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi dan Perkembangan Balita Stunting dan Non Stunting   | Kasus Kontrol | Ada Perbedaan yang signifikan pada variabel panjang badan lahir dan riwayat penyakit infeksi antara balita stunting dan non stunting ( $p=0,01$ ), OR=0,13 |
| Jahiroh                       | Hubungan Stunting dengan Kejadian Tuberculosis pada Balita  | Kasus Kontrol | Balita stunting, imunisasi dan kontak serumah berisiko untuk menderita TB (OR=3,4, $p=0,004$ ).  |

## PEMBAHASAN

### 1. Riwayat Penyakit Diare Berhubungan dengan Stunting pada Balita

Pada literature review artikel penelitian ada 6 artikel yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan 1 artikel penelitian tentang hubungannya dengan kecacingan. Berdasarkan literature review penelitian Rosello (2019) yaitu riwayat penyakit

infeksi salah satunya diare pada balita memiliki risiko 11,02 mengalami stunting dibandingkan balita yang tidak diare dan secara statistik bermakna dengan  $p$  sebesar 0,002 13. Pada analisis multivariat riwayat penyakit infeksi pada model 2 dengan  $p < 0,05$ , OR= 11,99 (CI 2,53-56,81) bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor dominan terhadap kejadian stunting. Beberapa faktor bahwa riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 10-12 tahun di Kabupaten Timor Tengah Utara yaitu diare

merupakan penyakit utama yang sering diderita anak-anak berdasarkan laporan 10 pola penyakit berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara. Tingginya prevalensi diare di Kabupaten Timor Tengah Utara adalah berkorelasi dengan kondisi sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat dan higiene personal yang buruk, keterbatasan sumber air bersih sehingga meningkatkan kejadian diare yang berdampak pada terganggunya pertumbuhan pada anak karena anak menjadi anoreksia atau kehilangan nafsu makan.

Kajian literature pada penelitian Setiawan (2018) pada penelitian crosssectional di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan stunting ( $p=0,001$ ). Riwayat penyakit infeksi pada penelitian Setiawan (2018) meliputi rerata durasi sakit pada diare dan rerata frekuensi sakit. Rerata durasi sakit  $>3$  hari dengan OR 6,9 artinya bahwa balita yang durasinya  $>3$  hari diare berisiko stunting sebesar 6,9 kali lebih besar dibandingkan balita yang tidak sakit diare dengan durasi  $<3$  hari. Rerata frekuensi sakit  $> 6$  episode sakit per tahun memiliki risiko 1,8 kali terkena stunting dibandingkan balita dengan rerata frekuensi sakit  $< 6$  episode sakit per tahun namun secara statistik tidak bermakna ( $p=0,672$ )<sup>14</sup>.

Pada analisis multivariate ada 3 model, pada model 3 dengan  $p=0,005$ , OR=7,7 artinya riwayat penyakit infeksi salah satunya diare merupakan faktor dominan penyebab kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Hal ini disebabkan karena berkorelasi dengan adanya gangguan penyerapan gizi dalam tubuh balita selama mengalami diare<sup>14</sup>.

Menurut kajian literatur (literature review) didapatkan hasil yaitu pada penelitian Solin (2019) pada penelitian retrospektif di Puskesmas Rejosari Pekanbaru didapatkan hasil bahwa Balita yang diare dan stunting

proporsinya lebih tinggi (93,3%) dibandingkan balita yang tanpa diare dan stunting (20%). Ada hubungan yang bermakna infeksi penyakit diare dengan kejadian stunting pada balita ( $p=0,000$ )<sup>15</sup>. Kejadian diare dapat menyebabkan stunting dalam jangka panjang karena diare dapat menyebabkan berkurangnya nutrisi seperti zink sehingga pertumbuhan balita akan terhambat. <sup>15</sup>

Kajian literatur juga menyatakan pada penelitian Desyanti (2017) pada penelitian kasus kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya didapatkan hasil balita yang sering dengan riwayat diare berhubungan dengan stunting ( $p=0,025$ ), selain itu balita stunting dan sering mengalami diare memiliki proporsi lebih banyak (72,2%) dibandingkan balita yang stunting dan tidak memiliki riwayat diare (27,3%)<sup>2</sup>. Hal ini disebabkan karena pengasuh balita kurang selektif dalam membeli jajanan untuk balita sehingga ada yang tidak memperhatikan higiene sanitasi makanan dan kandungan gizi dalam jajanan sehingga menyebabkan diare pada balita yang berdampak akan memicu stunting dalam jangka panjang.

Kajian literatur dari penelitian Dewi (2018) didapatkan penyakit infeksi salah satunya diare berhubungan dengan stunting ( $p=0,049$ ), dengan Odds Ratio sebesar 3,071 artinya baduta dengan penyakit infeksi seperti diare memiliki risiko 3,071 terkena stunting dibandingkan baduta yang tidak diare<sup>3</sup>. Hal ini disebabkan oleh faktor praktik higiene sanitasi yang buruk seperti tidak mencuci tangan dengan sabun, kurang menjaga kebersihan sanitasi makanan yang menjadi etiologi diare. Pada saat baduta diare akan menyebabkan defisitnya cairan dalam tubuh dan nutrient yang penting yang dibutuhkan oleh baduta sehingga berisiko stunting pada baduta<sup>3</sup>.

Menurut kajian literatur pada penelitian Permatasari et al (2018) didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan balita yang pernah atau tidak pernah mengalami penyakit infeksi saat usia  $\leq 24$

bulan atau dalam 1 tahun terakhir. Terdapat perbedaan yang signifikan pada riwayat penyakit infeksi salah satunya diare antara balita stunting dan non stunting ( $p = 0,01$ ).

Hal ini karena adanya interaksi timbal balik yang terdapat antara gangguan gizi dengan penyakit infeksi dapat terjadi secara bersamaan dan saling mempengaruhi satu sama lain<sup>10</sup>.

Adanya peningkatan durasi diare, demam, dan ISPA sangat berkaitan dengan tingkatan gizi lain, yaitu penurunan indeks BB/U. Kendala pertumbuhan yang disebabkan oleh diare berhubungan dengan gangguan absorpsi nutrisi pada saat dan pasca diare<sup>14</sup>. Diare merupakan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, defisiensi dan sebab-sebab lain<sup>10</sup>. Agen diare yang menyerang balita adalah enteropathogenic *Escherichia coli* (EPEC)<sup>2,13</sup>. Agen EPEC merupakan kategori tertua dari *E. coli* penyebab diare yang ditemukan dalam studi yang dilakukan pada tahun 1940 dan 1950 dimana serotype O:H tertentu diketahui sebagai penyebab diare musim panas pada bayi, KLB diare pada tempat perawatan bayi terbatas pada bayi-bayi berumur kurang dari setahun yang menderita watery diarrhea dengan lendir, demam dan dehidrasi<sup>3</sup>. Kejadian diare ini dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan. Selama masa diare dialami oleh balita dan anak, maka mineral Zink akan ikut hilang dalam jumlah yang banyak sehingga perlu diganti untuk membantu penyembuhan diare pada anak dan juga menjaga balita tetap sehat dibulan-bulan berikutnya. Dimana pemberian Zink ini berguna untuk mengurangi lamanya dan tingkat keparahan diare serta menghindari terjadinya diare pada 2-3 bulan berikutnya yang akan berdampak pada balita yang mengalami stunting<sup>3</sup>. Stunting dapat dipengaruhi oleh banyak faktor terutama riwayat terdahulu dibandingkan dengan diare yang hanya dilihat dalam waktu yang singkat<sup>19</sup>. Faktor lain seperti keberagaman pangan baik zat gizi makro dan mikro terdahulu juga dapat

mempengaruhi keadaan stunting pada balita. Diare merupakan penyakit infeksi metabolisme yang dampaknya dapat langsung dilihat dalam jangka waktu yang singkat, sedangkan keadaan stunting merupakan malnutrisi yang bersifat kronis dampak dari keadaan yang terjadi dalam waktu yang lama dan terus-menerus<sup>11</sup>. Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak<sup>6</sup>. Zat besi merupakan mikroelement yang esensial bagi tubuh dimana zat ini diperlukan dalam hemopobesis yaitu pembentukan molekul hemoglobin (Hb), sehingga apabila jumlah zat besi dalam bentuk simpanan cukup, maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang akan selalu terpenuhi. Akan tetapi jika tidak terpenuhi, maka terjadinya ketidakseimbangan zat besi di dalam tubuh. Maka balita dan anak akan mengalami risiko kekurangan besi. Berkurangnya asupan besi yang dimiliki balita dan anak akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita, jika berlangsung dalam waktu lama akan menyebabkan stunting pada balita dan anak<sup>16</sup>. Di Indonesia prevalensi penyakit diare terus meningkat disebabkan karena perilaku masyarakat dalam higiene personal dan sanitasi makanan kurang diperhatikan seperti mencuci tangan, kebiasaan dalam pembuangan tinja balita, dan penyajian makanan. Hal ini perlu adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat bagi ibu yang memiliki balita dan masyarakat pada umumnya. Beal, et al (2018) menyatakan penyakit infeksi merupakan salah satu determinan stunting balita dan anak di Indonesia, disebabkan karena berbagai faktor multikausal dalam penyebab stunting<sup>1</sup>. Penyakit diare juga dapat disebabkan karena faktor pendidikan ibu yang kurang, kondisi sanitasi lingkungan yang buruk yang dapat memicu diare balita

dan berdampak buruk pada kondisi stunting balita dan anak.

## 2. Riwayat Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan kejadian Stunting pada Balita

Pada 7 artikel penelitian lebih membahas riwayat penyakit infeksi yaitu ISPA pada 5 artikel mengkaji ISPA. Menurut literature review dari penelitian Rosello (2019) yaitu riwayat penyakit infeksi salah satunya ISPA yaitu disebabkan adanya faktor environment yaitu faktor social budaya seperti kebiasaan menghangatkan anak dengan “budaya panggang”. Hal ini berdampak buruk bagi kesehatan anak terutama pernapasan dan paru-paru anak akan terganggu oleh asap dari budaya tersebut. Masyarakat berasumsi bahwa budaya panggang tersebut dapat menghangatkan badan ibu dan bayi yang baru dilahirkan dengan cara menyimpan arang dan bara api di bawah tempat tidur agar ibu dan bayi tidak kedinginan padahal secara kesehatan sangat berbahaya terutama bagi bayi yang baru lahir dengan imunitas yang rentan terhadap penyakit dan gangguan kesehatan salah satunya bayi akan berisiko ISPA<sup>13</sup>.

Berdasarkan literature review penelitian Setiawan (2018) pada penelitian crossectional di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas yaitu riwayat penyakit infeksi salah satunya ISPA dihasilkan bahwa hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh ISPA berkaitan dengan peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan intake makanan selama anak dan balita mengalami periode sakit<sup>14</sup>. Menurut kajian literatur (literature review) didapatkan hasil yaitu pada penelitian Solin (2019) pada penelitian retrospektif di Puskesmas Rejosari Pekanbaru didapatkan hasil bahwa balita stunting dengan kategori pendek yang mengalami ISPA memiliki proporsi tinggi yaitu 83,3% sedangkan balita yang sering mengalami ISPA dengan kategori normal sebanyak 17,7%. Frekuensi yang dominan adalah pada balita yang stunting dan mengalami ISPA.

Kondisi ini karena balita yang ISPA mengalami anoreksia sehingga adanya gangguan penyerapan makanan pemicu stunting<sup>15</sup>.

Kajian literatur dari penelitian Dewi (2018) didapatkan penyakit infeksi salah satunya ISPA berhubungan dengan stunting ( $p=0,049$ ) disebabkan karena faktor saling mempengaruhi stunting dengan ISPA yaitu anak dan balita yang stunting akan menurunkan imunitas sehingga mudah terinfeksi penyakit salah satunya ISPA. Ketika anak atau balita ISPA maka akan sulit untuk makan dan mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan berdampak pada stunting<sup>3</sup>. Sejalan menurut kajian literatur pada penelitian Permatasari et al (2018) didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit infeksi salah satunya ISPA adanya hubungan timbal balik ISPA dengan stunting. Jika interaksi yang buruk dibiarkan dalam kurun waktu jangka panjang akan menjadikan berkurangnya intake makanan dan terganggunya absorpsi zat gizi yang sangat penting dibutuhkan oleh tubuh sehingga terjadilah stunting. 10

Penyakit infeksi yang dapat menyebabkan stunting selain diare adalah ISPA. ISPA adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu<sup>8</sup>. Selain itu, Berdasarkan data diketahui kejadian diare dan ISPA paling banyak terjadi pada balita menurut karakteristik kelompok umur. Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sangat sering dijumpai dan merupakan penyebab kematian paling tinggi pada anak balita. Frekuensi ISPA berhubungan dengan status gizi balita dimana semakin tinggi frekuensi ISPA maka status gizi balita semakin buruk<sup>8</sup>. Pneumonia merupakan salah satu ISPA yaitu proses infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli), selain itu

dapat menginfeksi jaringan bronkus (bronkopneumonia) disebabkan oleh virus menyerang semua golongan umur terutama balita, anak-anak karena faktor pejamu yang rentan seperti malnutrisi, dan keadaan lingkungan yang tidak hygiene 16. Kondisi ini dapat memicu stunting pada balita. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga terkena penyakit ISPA sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan<sup>20</sup>.

### 3. Riwayat penyakit Infeksi Kecacingan yang berhubungan dengan stunting pada Balita

Pada 7 artikel penelitian hanya 1 artikel yang membahas kaitan kecacingan dengan stunting. Menurut kajian literatur dari penelitian Gani (2017) yaitu salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan stunting adalah kecacingan atau penyakit yang disebabkan oleh soil transmitted helminth (STH) yaitu *Ascaris lumbricoides*, *Tricuriis triciura*, hookworm yang terdiri dari *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*. Infeksi STH dapat menyebabkan adanya gejala malaise, anoreksia, mual, muntah sehingga menyebabkan anak kekurangan nutrisi, malabsorpsi dan gangguan pertumbuhan atau berdampak pada stunting. Studi penelitian memaparkan adanya korelasi

antara anemia dengan kejadian stunting yang disebabkan oleh infeksi STH 5.

### 4. Riwayat penyakit Infeksi TBC dengan Kejadian Stunting pada Balita

TBC bisa berdampak pada stunting yang menyerang balita dan anak-anak. TBC pada anak dapat berdampak balita susah makan atau anoreksia, sehingga berpengaruh pada nutrisi yang belum memenuhi kebutuhan balita. Hal ini menyebabkan malnutrisi dan jika berkepanjangan akan menyebabkan stunting yaitu gagal dalam pertumbuhan karena balita mengalami infectionmalnutrision. Balita dengan tuberkulosis dan ditambah dengan tidak diimunisasi akan mempengaruhi pertumbuhannya dan menjadi penyebab stunting. Jahiroh (2013) menyatakan balita dengan imunitas rendah akan terpapar penyakit infeksi salah satunya TB dan berpengaruh terhadap stunting<sup>7</sup>

Pada beberapa artikel penelitian tersebut sudah memaparkan hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita, namun keterbatasannya adalah belum dipaparkan cara untuk menghindari faktor recall bias karena sebagian besar adalah kasus kontrol dan crosssectional. Keterbatasan lain dalam literature review ini adalah tidak mencantumkan metode penelitian eksperimen dan kohort yang lebih tinggi tingkatannya.

## KESIMPULAN

Pada literature review beberapa jurnal yang direview menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi pada balita dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. direkomendasikan yaitu dalam pencegahan penyakit infeksi dalam stunting diharapkan masyarakat memperhatikan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pemberian obat cacing sesuai petunjuk dokter, pemberian gizi seimbang pada balita, memperhatikan pertumbuhan dan

perkembangan balita, menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan

## DAFTAR PUSTAKA

- Beal, Ty; Tumilowitz, A; Sutrisna, A; Izwardi, D; Neufeld, LM. 2017. “A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia”. *Maternal and Child Nutrition*. 2018
- Desyanti, C; Nindya, TS. 2017. “Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-

- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya”. Open Access under CC BY-SA licence
- Dewi, N.T; Widari, D . 2018. “Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo”.
- Fikawati, S. 2017. Gizi Anak dan Remaja. Rajawali Press
- Gani, L.R Nurdian, Y. 2017.”Kejadian Stunting dan Kaitannya dengan Penyakit Infeksi”.
- Gibney, M.J. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : EGC
- Jahiroh. 2013. “Hubungan Stunting dengan Kejadian Tuberculosis pada Balita”. The Indonesian Journal of Infectious Diseases
- Najmah. 2015. Epidemiologi Penyakit Menular. Trans Info Media. Jakarta
- Picauly 1, Magdalena S. 2013. “Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT”. Jurnal Gizi dan Pangan, 8 (1) 55-62
- Permatasari, DF; Sumarmi, Sri. 2018. “Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi dan Perkembangan Balita Stunting dan Non Stunting”.Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 6 Nomor 2 (2018) 182-191
- Rah JH. 2010. “Low Dietary diversity is a predictor of child Stunting in Rural Bangladesh”. PubMed. www.ncbi.nlm.nih.gov diakses tanggal 01 Maret 2020.
- Riskesdas. 2013. Penyajian Pokok-pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Rosselo, J; Kandarina, I; Kumorowulan, S. 2019. “Faktor Risiko Stunting didaerah Endemik GAKI Kabupaten Timor Tengah Utara”. MGMI Vol 10. No. 2 Juni 2019. 125-136 <https://doi.org/10.22435/mgmi.v10i2.598>; diakses tanggal 01 Maret 2020
- Setiawan, E; Machmud, R; Masrul. 2018. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018”. Jurnal Kesehatan Andalas. 2018; 7 (2).
- Solin, A.R Hasanah, O; Nurchayati, S. 2019. “Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Balita 1-4 tahun”. JOM FKp Vol.6 No.1.(Januari-Juni) 2019.
- Sundari, E. 2016. “Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z- Score TB/U pada Balita”
- Timeus, IM. 2012. “Stunting and Obesity in Chilhood, are assesment using longitudinal data from Sout Afrika”. International of Epidemiology
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. 100 Kabupaten/kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta
- Walker. CFL; L. Lamberti; L. Adair; RL. Guerrant. 2012. Does Chilhood diarrhea influence cognition beyond the diarrhea-stunting pathway?. www.ncbi.nlm.nih.gov diakses tanggal 01 Maret 2020.
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I. & Rahfilludin, M. Z. “Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan” J. Gizi Indones. (ISSN 1858-4942) 5, 55–61 (2016).
- World Health Organization. 2013. “Nutrision Landcape Information System (NLIS) Country Profile Indicators”: Interpretation quite.

## **LITERATURE REVIEW ANEMIA DAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL SEBAGAI FAKTOR PENYEBAB STUNTING**

Tupriliany Danefi

tupriliandydanefi07@gmail.com

Program Studi D III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati

### **ABSTRAK**

*Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang ditunjukkan dengan nilai z skor < -2 SD. Stunting pada bayi baru lahir meningkatkan risiko stunting pada anak-anak. Prevalensi stunting balita di Indonesia mengalami peningkatan dari 2010 ke 2013 (Balitbang Kemenkes RI; 2013). Tujuan literature review ini adalah menjelaskan dengan mencegah anemia dan kurang energi kronik dapat menurunkan kejadian Stunting. Metode yang digunakan adalah metode electronic data base. Pencarian jurnal menggunakan google scholar dengan kata kunci " Anemia dan KEK pada ibu hamil sebagai penyebab stunting pada bayi baru lahir" dengan menggunakan 8 jurnal sesuai tentang Anemia dan KEK dengan kejadian stunting. Jurnal yang digunakan dibatasi dari tahun 2016 - 2019. Jurnal pendukung didapatkan dari berbagai sumber diantaranya The Indonesian Journal of Public Health dan Journal of Medical Science, Jurnal Ilmu Gizi. Berdasarkan jurnal yang telah di telaah, ada faktor anemia dan kurang energi kronik menjadi salah satu faktor maternal dari kehamilan yang bisa menyebabkan kejadian stunting pada bayi baru lahir.*

**Kata Kunci** : *Literature review, Anemia, KEK, Stunting*

### **PENDAHULUAN**

Permasalahan *stunting* di Indonesia masih menjadi keprihatinan bersama. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian *stunting* di Indonesia mencapai 30,8%. Walaupun sudah menurun dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 37,2%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Angka tersebut masih tergolong tinggi karena masih berada di atas ambang maksimal dari WHO yaitu sebesar 20%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018)

*Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*. (Badan Penelitian dan

Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013)

*Stunting* diartikan sebagai indikator status gizi TB/U kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi. Status gizi pada bayi dipengaruhi oleh pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), waktu erupsi gigi bayi, asupan ibu menyusui serta kejadian kurang energi kronik (KEK) dan anemia saat kehamilan. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan berisiko 3 kali menderita anemia daripada ibu hamil dengan status gizi baik (Marlapan S, Wantouw B, 2013) Sedangkan Faktor prenatal yang mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi status Kurang Energi

Kronis (KEK), hipertensi dalam kehamilan (HDK), status anemia, persalinan preterm dan berat lahir bayi. (I, 2014)

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri (Moegni, Prof. dr. Endy, 2013)

Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Wiknjosastro, 2009). Nilai *cut-off* anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb 11 gr%.

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian (Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat, 2015). Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchayati, 2012). Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada bayi balita.

Selain anemia faktor lainnya yang berkaitan dengan kejadian *stunting* adalah kurang energi kronik (KEK). KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama, untuk mengetahui status KEK ibu tersebut Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2013). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat persalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat, 2015)

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (I, 2014). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan *stunting* bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara *stunting* dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita umur 6-24 bulan (Sartono, 2014).



Pencegahan *stunting* dapat dilakukan antara lain dengan cara yaitu pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan ; ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya ; Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan dan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Trihono, Atmarita, Tjandrarini D, 2015)

#### **TINJAUAN PUSTAKA**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017)

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Antenatal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dilakukan salah satu nya dengan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil yaitu yang meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria (TNP2K, 2017)

#### **METEDOLOGI PENELITIAN**

Metode yang digunakan untuk menyusun *literature review* yaitu menggunakan *electronic data base*. Artikel dikumpulkan dengan melakukan penelusuran/ pencarian jurnal menggunakan *Google Search* atau bibliografi dari artikel yang ditelusur dan *google scholar*. Hanya artikel yang memuat teks penuh (*full text*) yang akan dimasukkan dalam

review ini. *Searching* pertama dilakukan dengan memasukkan kata kunci pertama "Anemia dan KEK pada ibu hamil sebagai penyebab *stunting* pada bayi baru lahir" yang jumlahnya 12 jurnal akan tetapi hanya menggunakan 8 jurnal sesuai dengan kriteria inklusi faktor Anemia dan KEK dengan kejadian *stunting*. Jurnal yang digunakan dibatasi dari tahun 2016-2019. Jurnal pendukung didapatkan dari berbagai sumber diantaranya *The Indonesian Journal of Public Health* dan *Journal of Medical Science*, Jurnal Ilmu Gizi. Berdasarkan jurnal yang telah ditelaah, ada faktor anemia dan kurang energi kronik menjadi salah satu faktor maternal dari kehamilan yang bisa menyebabkan kejadian *stunting* pada bayi baru lahir.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0 - 24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek. Gizi kurang pada balita, membawa dampak negatif terhadap

pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Adriani, M dan Wijatmadi, 2012)

Titik kritis yang harus diperhatikan selama periode emas (0-2 tahun) salah satunya adalah periode dalam kandungan (280 hari) dimana wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2009)

Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi *stunting* meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis/*windows of opportunity*) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016). Adanya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akan menyebabkan seorang anak bertubuh pendek, proses ini

dimulai dari dalam rahim hingga usia dua tahun. Setelah anak melewati usia dua tahun, maka usaha untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal sudah terlambat. Maka dari itu, status kesehatan dan gizi ibu hamil berperan penting dalam mencegah *stunting*.

Perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, serta sikap dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi selama hamil. Pengetahuan yang tidak memadai dan praktik yang tidak tepat merupakan hambatan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Perempuan sering tidak menyadari pentingnya gizi mereka sendiri (Unicef Indonesia, 2012). Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi ibu akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan *stunting*. Kondisi ini tentunya akan berlanjut sampai dengan anak lahir dan tumbuh. Dalam perkembangannya, anak yang bertubuh pendek dianggap wajar dan tidak berdampak untuk perkembangan anak selanjutnya sehingga tidak memerlukan penanganan khusus.

Faktor prenatal yang mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi status kurang energi kronis (KEK), hipertensi dalam kehamilan (HDK), status anemia, persalinan preterm dan berat lahir bayi. (I, 2014)

Hasil literature review 5 jurnal (Fajrina, 2018) ; (Apriningtyas *et al.*, 2019) ; (Nurmayanti *et al.*, no date) ; (Febrina *et al.*, 2017) ; (Susilowati *et al.*, 2018) didapatkan Ada hubungan antara status KEK ibu dengan kejadian *stunting*. Kondisi ibu dengan KEK bisa mempengaruhi terjadinya *stunting* baik

pada bayi ataupun balita. Kondisi kesehatan dan status KEK ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dikandung, ibu dengan asupan energi yang rendah saat hamil, dapat diikuti pula dengan supan yang di terima janin.

Status KEK yang diukur dengan LILA ini perlu di perhatikan dan dicermati pada masa sebelum kehamilan dan usia subur agar proses kehamilan aman dan tidak berisiko. Selain itu asupan vitamin dan mineral yang dianjurkan oleh petugas kesehatan pun harus teratur dilaksanakan.

Anemia didefinisikan sebagai kadar hematokrit, Konsentrasi Hb, atau hitung eritrosit di bawah batas normal (Wiknjastro, 2009). Anemia disebabkan oleh 3 faktor terpenting yaitu kehilangan darah karena pendarahan akut atau kronis, perusakan sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak (Adriani, M dan Wijatmadi, 2012).

Beberapa tanda dan gejala dari anemia defisiensi zat besi (Fe) adalah kehilangan nafsu makan, kelelahan, gangguan kapasitas fungsional (penurunan produksi ATP), sulit berkonsentrasi, sensitifitas terhadap dingin, bernafas cepat saat melakukan aktifitas. Selain itu, kulit kering dan pucat, rambut mudah rontok, kuku berbentuk sendok dan rapuh. Tanda lainnya bisa diketahui dengan memperhatikan sistem kardiovaskular yaitu dispnea eksertional, denyut jantung cepat, palpitasi, dan mudah pusing. Terjadinya penurunan sistem imun sehingga mudah terkena infeksi dan rentan terhadap malaria. Sedangkan gejala pada anak-anak dapat dilihat adanya gangguan pertumbuhan dan gangguan

perkembangan intelektual (Grober, 2012).

Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi eritrosit yang komposisinya relatif pada lingkungan *hypoxintrauterine* dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Selain itu, zat besi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebagai unsur pembangun masa tubuh bayi (Ibanez, G.B; Sanchez, A.S; Penafiel, 2015).

Dari hasil literature review (Yunilla Prabandari dkk, 2016) ; (Rolla destarina, 2017) ; (Sutarto dkk, 2018) ; (Febrina *et al.*, 2017) ; (Susilowati *et al.*, 2018) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keadaan anemia ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek dari hasil menunjukkan bahwa ibu hamil anemia lebih berisiko 4,31 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (*stunted*) dari pada ibu hamil yang tidak anemia. Dalam penelitian lainnya juga menunjukkan adanya hubungan antara riwayat anemia pada ibu hamil trimester III dengan status gizi (BB/PB) dengan nilai koefisiensi korelasi lemah positif ( $r=0,32$ ), yang berarti semakin tinggi kadar Hb ibu hamil trimester III maka semakin baik status gizi (BB/PB) bayi. Hasil lainnya menyebutkan upaya pencegahan *stunting* salah satunya dengan Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan

makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Hal ini akan mengakibatkan anemia. Hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian panjang badan lahir pendek (*stunting*). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 35 kasus *stunting* sebanyak 21 orang (60%) yang mengalami anemia kehamilan. Sedangkan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 13 orang (37,1%) yang mengalami anemia. Hal ini membuktikan bahwa ibu hamil dengan anemia memberikan dampak lebih besar menjadikan bayi balita *stunting*. Kondisi ini bisa disebabkan dari kebiasaan pola makan keluarga yang kurang protein hewani dan kurang buah sumber zat besi karena bahan makanan tersebut relatif lebih mahal harganya. Pemberian tablet Fe oleh tenaga kesehatan tidak semuanya diminum dengan alasan bau tablet amis. Faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada ibu hamil adalah konsumsi makanan seperti sayuran, buah, dan lauk yang mengandung banyak zat besi, serta tambahan kapsul Fe bagi ibu sesuai anjuran, jadi anemia tersebut dapat dicegah apabila pemenuhan zat besi dapat terpenuhi.

Oleh karena itu, pencegahan anemia pada ibu hamil dilakukan dengan cara mendeteksi dini untuk mengetahui adanya indikasi anemia gizi besi dengan memeriksakan kadar Hb dan pemeriksaan kehamilan pada jadwal yang ditentukan oleh petugas

kesehatan atau puskesmas. Walaupun seorang ibu tidak memiliki kadar Hb yang rendah, tetapi ibu hamil diharapkan tetap mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan sebanyak 90 tablet yang dikonsumsi setiap hari dan dihabiskan kurang lebih 90 hari atau 3 bulan. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah terjadi anemia dan penyimpanan cadangan untuk mempersiapkan melahirkan. (Purnadibrata, 2011)

## KESIMPULAN

Berdasarkan jurnal yang ditelaah bahwa anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu faktor prenatal yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil yaitu yang meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis dan mengatasi kekurangan zat besi dengan memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet yang dikonsumsi setiap hari dan dihabiskan kurang lebih 90 hari atau 3 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M dan Wijatmadi, B. (2012) *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada media Group.
- Apriningtyas, V. N. *et al.* (2019) 'Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan', 14(November), pp. 13–17.
- Arisman (2009) *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013) *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2018) *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi Masyarakat (2015) *Buku Saku Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2015*. Jakarta.
- Fajrina, N. (2018) 'Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul'. Available at: <http://penelitian/LITERARUR>
- REVIEW/NASKAH PUBLIKASI (NURUL FAJRINA 201510104302).pdf.
- Febrina, Y. *et al.* (2017) 'Skripsi faktor risiko kejadian stunting pada bayi baru lahir di rsud wonosari kabupaten gunungkidul tahun 2016'.
- Grober, U. (2012) *Mikronutrien: Penyelesaian Metabolik, Pencegahan, dan Terapi*. Jakarta: EGC.
- I, N. (2014) 'Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek di Ruang Bersalin RSUD Patuh Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat', *Media Bina Ilmiah*, 1(16–23).
- Ibanez, G.B; Sanchez, A.S; Penafiel, C. O. . (2015) 'Iron Deficiency Anemia', *Revista Medica del Hospital General Mexico*, 79, pp. 88–97.

Kemkes RI (2013) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Papua Tahun 2013*. Jakarta.

Marlapan S, Wantouw B, dan S. J. (2013) 'Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting Kota Manado', *Keperawatan*.

Moegni, Prof. dr. Endy, M. D. dr. D. O. (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: UNFPA, Unicef, USAID.

Nurmayanti, R. *et al.* (no date) 'Effects of Maternal Nutrition Status , Maternal Education , Maternal Stress , and Family Income on Birthweight and Body Length at Birth in Klaten , Central Java', 0257, pp. 297–308.

Purnadhibrata, I. . (2011) 'Upaya Pencegahan Anemia Gizi Pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmu Gizi*, 2, pp. 118–124.

Rolla destarina (2017) 'Faktor risiko status anemia ibu hamil terhadap panjang badan lahir pendek di puskesmas sentolo 1 kulon progo d.i.yogyakarta'.

Ruchayati, F. (2012) 'HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN DAN LINGKAR LENGAN ATAS IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PANJANG ABYI LAHIR DI PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1. Available at: <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>.

Sartono (2014) 'Hubungan kurang energi kronis ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta'.

Susilowati, E. *et al.* (2018) 'FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 1-5 TH DI PUSKESMAS BANGSRI I FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 1-5 TH DI PUSKESMAS BANGSRI I'.

Sutarto dkk (2018) 'Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya', *Jurnal Agromedicine*, 5.

TNP2K (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Jakarta*. Available at: [www.tnp2k.go.id](http://www.tnp2k.go.id).

Trihono, Atmarita, Tjandrarini D, et al (2015) 'Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya', in. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes. Available at: [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id).

Unicef Indonesia (2012) *Ringkasan kajian gizi ibu dan anak*. Available at: <http://www.unicef.or.id>.

Wiknjosastro, H. (2009) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yunilla Prabandari dkk (2016) 'Hubungan Kurang Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Boyolali.', 39(Penelitian Gizi dan Makanan), pp. 1–8.



**PEMODELAN DESA TANGGAP STUNTING MELALUI PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT DI DESA CIKUNIR KECAMATAN SINGAPARNA  
KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2019**

**OLEH:**

**Sinta Fitriani, SKM,M.KM dan Tim Program Hibah Bina Desa  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati**

**Email : [taniesa1571@gmail.com](mailto:taniesa1571@gmail.com)**

**ABSTRAK**

*Latar belakang masalah ini adalah Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kabupaten Tasikmalaya didapatkan bahwa wilayah Kecamatan Singaparna merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting pada bulan Februari tahun 2019 yaitu sebanyak 136 balita dengan status gizi sangat pendek dan 444 balita dengan status pendek. Dari 5 Desa Cikunir prevalensi kejadian stunting paling tinggi dengan 27 balita dengan status gizi sangat pendek dan 113 balita dengan status gizi pendek. Tujuan Umum kegiatan adalah Mewujudkan Pemodelan Desa tanggap stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019.*

*Metode yang digunakan adalah survey pendahuluan, perijinan, sosialisasi kegiatan, penandatanganan kesepakatan bersama mewujudkan desa bebas stunting, pemilihan dan pelatihan kader tanggap stunting, advokasi dengan tokoh masyarakat setempat, pembentukan ibu rumah tangga peduli stunting, pemberdayaan kader stunting dalam kegiatan gerobak gizi ,*

*Hasil kegiatan yang telah dilaksanakan adalah survey pendahuluan, perijinan, sosialisasi kegiatan, penandatanganan kesepakatan bersama mewujudkan desa bebas stunting, validasi data dan penggalan faktor resiko, pemilihan dan pelatihan kader tanggap stunting yang diikuti oleh 24 kader, serta advokasi dengan tokoh masyarakat serta pelatihan komunitas ibu peduli stunting. Sedangkan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan gerobak gizi akan dilaksanakan pada bulan Januari 2020 serta diseminasi hasil kegiatan akan dilaksanakan bulan Maret 2020. Inovasi dan luaran yang telah dihasilkan adalah Media promosi kesehatan seperti Booklet, poster serta desain piring anti stunting, Inovasi SI CENTING (aplikasi deteksi dini dan cegah stunting berbasis android), profil dan poster hasil pelaksanaan program, Publikasi di media massa koran priangan , serta terwujudnya kemitraan dengan pihak Desa Cikunir untuk penanganan kasus stunting. Sedangkan untuk publikasi di jurnal abdimas kesehatan Tasikmalaya akan dilaksanakan setelah kegiatan selesai dan diterbitkan pada edisi April 2020.*

**Keyword : pemodelan, desa tanggap stunting**

**LATAR BELAKANG**

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari

WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes RI : 2018).



Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya didapatkan bahwa wilayah Kecamatan Singaparna merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting pada bulan Februari tahun 2019 yaitu sebanyak 136 balita dengan status gizi sangat pendek dan 444 balita dengan status pendek. Dari 5 Desa Cikunir prevalensi kejadian stunting paling tinggi dengan 26 balita dengan status gizi sangat pendek dan 113 balita dengan status gizi pendek.

## TINJAUAN PUSTAKA

*STUNTING* ( *KERDIL* ) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor.

*STUNTING* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan/infeksi pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. *Stunting* terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja.

Menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia akan menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai.

Berikut beberapa faktor penyebab Stunting :

1. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

3. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
4. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia tergolong mahal.
5. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Berikut adalah ciri-ciri *STUNTING* pada anak

1. Pertumbuhan gigi terhambat
2. Pertumbuhan melambat
3. Wajah terlihat lebih muda dari usianya
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata
5. Tanda pubertas terhambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Menurut WHO , dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

Dampak jangka pendek

- A. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- B. Perkembangan kognitif, motoric dan verbal pada anak tidak optimal  
Misalnya : Lambat Dalam Berfikir
- C. Peningkatan biaya kesehatan

Dampak jangka panjang

- A. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa
- B. Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lain
- C. Menurunnya kesehatan reproduksi
- D. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

E. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

*STUNTING* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut :

1. Pada Ibu hamil
  - a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
  - b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu;
  - c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
  - d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein dan mikronutrien (TKPM).
  - e. Peteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - f. Pemberantasan kecacingan.
  - g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA.
  - h. Kenyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
  - i. Penyuluhan dan pelayan KB.
2. Pada balita
  - a. Pemantauan pertumbuhan balita
  - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
  - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
3. Usia sekolah
  - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
  - b. Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS
  - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
  - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan besak rokok dan narkoba
4. Usia remaja
  - a. Meningkatkan penyuluhan untuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok dan mengonsumsi narkoba
  - b. Pendidikan kesehatan reproduksi
5. Usia Dewasa
  - a. Penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
  - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

Kebutuhan gizi setiap orang berbeda-beda tergantung kelompok umur, jenis kelamin, aktifitas, dan kondisi fisiologis tubuh. Berikut adalah kebutuhan gizi balita berdasarkan pengelompokan usianya.

1. Kebutuhan gizi anak usia 0 – 6 bulan  
Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6

bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif), sehingga tidak diperlukan makanan dan minuman lain. Hal lain yang harus diperhatikan dalam pemberian ASI bagia bayi dibawah usia 6 bulan adalah sebagai berikut:

- a. Berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum)
- b. Jangan beri makanan/ minuman selain ASI
- c. Susui bayi sesering mungkin
- d. Susui setiap bayi menginginkan, paling sedikit 8 kali sehari
- e. Jika bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui
- f. Susui dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian
- g. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi lainnya
- h. Susui anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian.
- i. Dukungan suami dan keluarga penting keberhasilan ASI Eksklusif.

## 2. Kebutuhan Gizi anak usia 6 – 8 bulan

ASI sebaiknya terus diberikan sampai usia anak genap 2 tahun, selain dapat menguatkan hubungan emosional ibu dan anak, juga dapat meningkatkan sistem kekebalan anak hingga dewasa. Setelah usia 6 bulan, selain tetap mendapatkan ASI, anak juga mulai harus diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan secara bertahap, dimulai dengan memberikan makanan dalam bentuk lunak seperti bubur susu, kemudian beralih ke makanan yang lebih padat dari sebelumnya. Misal, setelah anak terbiasa dengan tekstur bubur, anak bisa mulai diperkenalkan dengan nasi tim. Pola

pemberian makanan di usia 6-24 bulan akan memengaruhi selera makan anak di kemudian hari, sehingga anak perlu diperkenalkan dengan aneka macam makanan agar terbiasa.

Berikut adalah hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan untuk bayi usia 6-8 bulan.

- a. Makanan utama berupa makanan padat yang diberikan secara bertahap, berbentuk makanan lumat.
  - b. Padat energi, protein dan zat gizi mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat).
  - c. Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet.
  - d. Mudah ditelan dan disukai anak.
  - e. Tersedia lokal dan harga terjangkau.
- ## 3. Kebutuhan gizi bayi usia 9 – 11 bulan
- Hal utama yang harus diperhatikan untuk anak usia ini adalah:
- a. Terus berikan ASI.
  - b. Berikan MP-ASI yang lebih padat. Contohnya bubur nasi, nasi tim dan nasi lembek
  - c. Berikan makanan beraneka ragam  
Makanan pokok; seperti nasi, ubi, sagu.  
Lauk hewani; ikan, telur, hati ayam, daging.  
Lauk nabati; tempe, tahu, kacang-kacangan.  
Sayur dan buah-buahan.
  - d. Beri makanan selingan 2 kali sehari. Contohnya bubur kacang hijau, pisang, biskuit, kue tradisional, dan kue lain.

- e. Ajari anak makan sendiri dengan sendok.
  - f. Ajari juga minum sendiri dengan gelas.
  - g. Perhatikan kebersihan makanan.
  - h. Utamakan memberikan MPASI dari bahan makanan lokal, jika menggunakan MPASI buatan pabrik, baca cara pakai dan perhatikan tanggal kadaluwarsa.
4. Kebutuhan gizi anak usia 12 – 24 bulan

Sekitar usia 1 tahun, anak biasanya sudah cukup beradaptasi dengan tekstur makanan pendamping yang diberikan. Sehingga sudah mulai diperkenalkan dengan makanan padat yang biasa dimakan anggota keluarga lainnya. Kebutuhan gizi anak di usia ini cenderung meningkat karena sedang berada di masa pertumbuhan, disertai dengan padatnya aktivitas harian.

5. Kebutuhan gizi anak usia 2 – 5 tahun

Memberikan makan anak pada usia ini bisa menjadi tantangan tersendiri karena biasanya anak sudah mulai mengenal beragam camilan atau jajanan, sehingga memiliki anggapan tersendiri tentang makanan yang disukai dan tidak. Maka itu, orang tua dianjurkan untuk memberikan perhatian khusus agar asupan makanan anak tetap bergizi seimbang. Berikut beberapa anjuran pemenuhan gizi untuk anak usia 2-5 tahun:

- a. Berikan makanan orang dewasa.
- b. Tambahkan porsi 1/2 dari porsi usia sebelumnya.
- c. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) dan selingan 2 kali
- d. Perbanyak makan makanan sumber protein dan lemak, seperti ikan, karena kaya akan omega 3, DHA, serta EPA.

- e. Perbanyak makan sayur dan buah-buahan.
- f. Batasi makan camilan yang terlalu manis, asin, dan berlemak.
- g. Tidak memberikan makanan yang manis menjelang waktu makan karena akan mengurangi nafsu makan
- h. Penuhi kebutuhan cairan.
- i. Ajak si kecil main di luar supaya tetap aktif

### Pencegahan

1. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6. Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. pantau pertumbuhan ballita di posyandu terdekat
10. Lakukan Prilaku hidup bersih dan sehat

Kebanyakan stunting di Indonesia diakibatkan oleh kekurangan asupan kalori dan protein. Mungkin kalornya sudah cukup, tetapi makanan tidak berkualitas. Selain itu, kebanyakan kesalahan pola makan diberikan pada masa pemberian MPASI (makanan pendamping air susu ibu).

Tidak sedikit ibu yang memberi makanan pendamping ASI hanya sebatas sayuran atau makanan mengandung tepung, seperti gandum atau beras merah, sedangkan proteinnya hanya didapatkan dari wortel, brokoli atau secuil tahu dan

tempe. Padahal, jika sudah memenuhi gizi seimbang, anak tentunya tidak lagi membutuhkan suplemen. Protein yang disarankan pada masa MPASI adalah protein hewani, seperti daging, susu, telur. Balita stunting perlu asupan energi, protein dan zat gizi lain yang lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak stunting.

Jenis makanan yang dipilih adalah makanan tinggi kalori dan protein dengan frekuensi makan yang lebih sering. Selain itu lingkungan juga dijaga agar tidak menjadi faktor yang memperberat kondisi balita. Dalam berbagai penelitian terkait mengejar tumbuh kembang disebutkan bahwa *catch up growth* biasanya berhasil dilakukan ketika faktor lingkungan membaik dan masa pertumbuhan yang lebih panjang. Sementara itu, kegagalan dalam mengejar pertumbuhan disebabkan oleh anak-anak yang tetap berada di lingkungan yang sama dengan lingkungan di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan. Biasanya balita mengalami permasalahan gizi sering berkaitan dengan sanitasi dan penyakit infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan di lingkungan anak harus mendapat perhatian.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dilaksanakan sebagai berikut :

1. Tahapan Kegiatan
  - A. Survei awal untuk memutakhirkan data kejadian stunting
  - B. Identifikasi masalah
  - C. Analisis kebutuhan
  - D. Penetapan khalayak sasaran
  - E. Penyusunan program
  - F. Strategi pembinaan khalayak sasaranStrategi pembinaan khalayak sasaran dilakukan dengan cara :
  - 1) Membentuk komitmen bersama mewujudkan desa bebas stunting yang disepakati oleh pihak pemerintahan Desa Cikunir, Puskesmas Singaparna dan

STIKes Respati Tasikmalaya.

- 2) Pembentukan dan pelatihan kader tanggap stunting
- 3) Perintisan kemitraan dan advokasi tokoh masyarakat dan agama
- 4) Monitoring evaluasi berdasarkan indikator keberhasilan

Kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan melalui 2 tahapan :

- a. Evaluasi sumatif
- b. Evaluasi akhir
- 5) Lokakarya yang dihadiri oleh stakeholder
- 6) Pelaporan
- 7) Pemutakhiran data sasaran pasca program per 4 bulan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil kegiatan

Pelaksanaan kegiatan PHBD mencakup kegiatan sebagai berikut :

#### 1. Terwujudnya kesepakatan bersama untuk mewujudkan Desa tanggap stunting

Sosialisasi kegiatan dilaksanakan di STIKes Respati dengan dihadiri oleh Kepala Puskesmas Singaparna, pemegang program gizi, bidan desa, Kepala Desa, kepala dusun, tokoh masyarakat dan kader posyandu.

Dalam kegiatan tersebut dihasilkan kesepakatan :

- a. Bersama sama sepakat akan mewujudkan Desa Cikunir sebagai desa tanggap stunting.
- b. Semua pihak sepakat untuk melaksanakan kegiatan deteksi dini dan pencegahan stunting.
- c. Teralokasinya dana pencegahan stunting yang diambil dari pos anggaran Desa sebesar Rp. 10 juta. Alokasi anggaran tersebut akan ditindaklanjuti secara dalam musyawarah desa pada pekan kedua

- Bulan Desember 2019.
- d. Luaran dalam kegiatan ini adalah dikeluarkannya surat edaran himbauan yang dikeluarkan oleh Kepala Desa kepada masyarakat untuk melaksanakan pencegahan dan penanggulangan stunting. Serta adanya nota kesepakatan bersama yang ditandatangani oleh kepala desa, kepala puskesmas, Ketua STIKes Respati, Bidan Desa, pemegang program gizi, kepala dusun dan kader



- posyandu.
- e. Kesepakatan ini dipublikasi melalui koran priangan.



## 2. Validasi data dan penggalan faktor resiko

Kegiatan ini dilaksanakan di Posyandu Margamulya yang dihadiri oleh 18 balita dengan stunting. Berdasarkan data 5 balita stunting merupakan bukan warga Desa Cikunir yang tinggal menetap serta 3 balita stunting tercatat pindah domisili.

Hasil penggalan faktor resiko didapatkan bahwa faktor resiko balita stunting di Desa Cikunir mayoritas

disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu tentang pola makan yang



sesuai serta karena riwayat penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan yang kurang. Hasil dari penggalan faktor ditemukan mayoritas penderita stunting memiliki riwayat infeksi penyakit ISPA dan diare. Serta kondisi kesehatan lingkungan keluarga balita stunting termasuk kategori kurang.

## 3. Pemilihan kader tanggap stunting dan Pelatihan kader tanggap stunting

Kader yang terpilih sebanyak 24 orang yang mewakili 12 posyandu yang ada di Desa Cikunir. Pelatihan kader tanggap stunting dilaksanakan pada tanggal 18 – 19 Oktober 2019 di STIKes Respati Tasikmalaya dengan hasil sebagai berikut :

a. Pemateri adalah pemegang program gizi puskesmas, bidan desa dan dosen pengampu mata kuliah gizi masyarakat dan tumbuh kembang bayi balita

b. Materi yang disampaikan adalah tehnik pengukuran tinggi badan dan berat badan, stunting dan pencegahannya, tumbuh kembang balita serta aplikasi Si Centing.

c. Dalam pelatihan ini kader dilatih keterampilan dalam melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan,

d. Akhir kegiatan dilakukan pemberian target kegiatan yang harus dilaporkan setiap bulan yaitu melakukan penjarangan kasus melalui kegiatan pengukuran TB dan BB, penyuluhan pada ibu hamil dan ibu balita tentang pencegahan stunting, serta konseling terhadap keluarga dengan balita stunting.

Terdapat beberapa kader yang telah menjalankan tugasnya dalam satu bulan pertama dengan hasil ditemukan beberapa balita terindikasi stunting, pelaksanaan kegiatan konseling terhadap keluarga dengan balita stunting serta penyuluhan kepada ibu hail dan ibu balita. Dalam kegiatan ini menghasilkan luaran yang dihasilkan adalah : Aplikasi Si Centing, media promosi kesehatan (Booklet , poster dan Desain Piring anti stunting)

keterampilan dalam berkomunikasi seperti konseling dan penyuluhan serta menggunakan aplikasi Si Centing untuk menentukan status gizi balita.



Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap kader dengan hasil sebagai berikut :

### **Paired Samples Statistics**

|        | Mean             | N     | Std. Deviation | Std. Error Mean | P value | T hitung |
|--------|------------------|-------|----------------|-----------------|---------|----------|
| Pair 1 | Pengetahuan sbm  | 7.17  | 1.606          | .328            | 0,000   | 19,080   |
|        | Pengetahuan Ssdh | 13.54 | .884           | .180            |         |          |

Rata rata nilai pengetahuan kader sebelum program PHBD adalah 7,17 dengan standar deviasi 1.606. sedangkan rata rata pengetahuan kader setelah mengikuti kegiatan PHBD adalah 13,54 dengan standar deviasi 0,884. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kader sebelum dan sesudah mengikuti program PHBD.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh program PHBD dalam meningkatkan pengetahuan kader tanggap stunting dengan nilai t hitung 19,080 > dari t tabel 2,068.

Sedangkan untuk sikap kader tanggap stunting sebelum dan sesudah program PHBD tertera dalam tabel berikut ini:

**Ranks**

|                        | N              | Mean Rank       | Sum of Ranks |
|------------------------|----------------|-----------------|--------------|
| sikapssdh - sikapseblm | Negative Ranks | 0 <sup>a</sup>  | .00          |
|                        | Positive Ranks | 24 <sup>b</sup> | 300.00       |
|                        | Ties           | 0 <sup>c</sup>  |              |
|                        | Total          | 24              |              |

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                        | sikapssdh - sikapseblm |
|------------------------|------------------------|
| Z                      | -4.333 <sup>b</sup>    |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000                   |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa negative ranks adalah 0 artinya tidak ada penurunan nilai sikap sebelum dan sesudah program PHBD. Sedangkan positive ranks adalah 24 artinya seluruh kader mengalami peningkatan nilai sikap sebelum dan sesudah program PHBD dengan mean rank adalah 12,50 dan sum of rank 300,00. Nilai ties dalam variable sikap adalah 0 artinya tidak ada nilai sikap yang sama antara sebelum dan sesudah program PHBD.

Berdasarkan output test statistic didapatkan nilai asymp.sig(2tailed) adalah 0,000 < 0,05 artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai sikap kader sebelum dan sesudah program PHBD , yang berarti ada pengaruh yang signifikan dan positif program PHBD terhadap perubahan sikap kader tanggap stunting.



#### 4. Terjalannya dukungan dari tokoh masyarakat

Hasil advokasi yang diperoleh dikeluarkannya surat edaran Kepala Desa tentang program pencegahan stunting melalui kegiatan himbauan kepada ibu hamil dan ibu balita untuk mencukupi kebutuhan gizi, menghimbau ibu memberikan ASI eksklusif, memotivasi ibu balita dan ibu hamil untuk keposyandu dan gerakan membersihkan lingkungan.

Setelah adanya PHBD, dukungan para tokoh terhadap upaya pencegahan stunting terwujud dalam beberapa kegiatan berikut :

- Surat edaran kepala desa tentang pencegahan stunting dengan nomor surat 011/XI/DS/2019
- Gerakan opsih (kebersihan) lingkungan di 3 dusun
- Terdapat tokoh agama yg penyuluhan tentang pencegahan stunting di dusun Pameungpeuk
- Serta tokoh masyarakat yang menghimbau warga untuk ke posyandu setiap bulan.



#### B. Pembahasan

##### 1) Terwujudnya kesepakatan bersama untuk mewujudkan Desa tanggap stunting

Terjalin kesepakatan bersama antara pihak Pemerintahan Desa Cikunir, Puskesmas Singaparna, serta STIKes Respati Tasikmalaya dalam mewujudkan Desa tanggap Stunting. Hasil advokasi yang diperoleh dikeluarkannya surat edaran Kepala Desa tentang program pencegahan

stunting melalui kegiatan himbauan kepada ibu hamil dan ibu balita untuk mencukupi kebutuhan gizi, menghimbau ibu memberikan ASI eksklusif, memotivasi ibu balita dan ibu hamil untuk keposyandu dan gerakan membersihkan lingkungan.

Kesepakatan bersama dalam mewujudkan penurunan kejadian stunting sangat dibutuhkan. Program kesehatan yang telah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat selanjutnya disosialisasikan kepada masyarakat agar memperoleh dukungan dan partisipasi dari masyarakat. Perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat di sekitarnya. Selain dukungan tokoh masyarakat, dukungan tokoh agama juga mempunyai pengaruh di masyarakat. Selanjutnya, tokoh agama ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. (Handayani, 2012).

##### 2) Rendahnya pengetahuan ibu, Riwayat penyakit infeksi dan kondisi kesehatan lingkungan

Hasil penggalan faktor resiko didapatkan bahwa faktor resiko balita stunting di Desa Cikunir mayoritas disebabkan karena rendahnya pengetahuan ibu tentang pola makan yang sesuai serta kan karena riwayat penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan yang kurang. Hasil dari penggalan faktor ditemukan mayoritas penderita stunting memiliki riwayat infeksi penyakit ISPA dan diare. Serta kondisi kesehatan lingkungan keluarga balita stunting termasuk kategori kurang.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan,

dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Gibney dkk, 2009 dalam Ismanto dkk, 2012).

Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh

beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, dan sikap kurang peduli atau ketidakingin tahun ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembanganak balitanya yang akan mengalami gangguan

pertumbuhan seperti halnya stunting (Zainudin, 2014). Contohnya tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, yang berdasarkan penelitian masih banyak para ibuyang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi dengan berbagai alasan, diantaranya ASI yang kurang, bayi yang tidak ingin menyusui, dan karena sang ibu sibuk bekerja.

Salah satu factor yang sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan adalah dengan metode penyampaian informasi yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dengan menggunakan media promosi kesehatan yang tepat (Edberg, 2002). Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik (televisi, radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku ibu terhadap kesehatan (FitrianiKamalia, 2015)

Hal ini sesuai dengan penelitian Salman di Gorontalo pada tahun 2017 yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun ( $p=0,000$ ) dimana nilai dari  $p=0,000$  lebih kecil dari  $\alpha \leq 0,05$ .

Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah riwayat penyakit infeksi pada balita mayoritas penderita stunting memiliki riwayat infeksi penyakit ISPA dan diare. Hal ini sesuai dengan Penelitian anshori pada tahun 2013 menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami stunting ( $p=0,023$ ) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2012) dalam penelitiannya menyatakan

bahwa sebagian besar kelompok balita stunting sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan  $p = 0,021$  ( $p < \alpha$ ), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita stunting.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Widari (2018), yang menyatakan bahwa balita yang memiliki riwayat infeksi diare lebih berisiko mengalami stunting yaitu 4,808 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita yang tidak mengalami riwayat diare. Kejadian diare ini dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan.

Bardonoso dkk (2015), infeksi yang dimaksud adalah penyakit diare dan infeksi pernafasan, dikaitkan dengan stunting pada anak-anak usia 12-48 bulan yang tinggal di daerah miskin dan pedesaan serta perkotaan. Dari data kuesioner telah didapatkan riwayat anak yang mengalami diare dan ISPA. Dimana penyebab utama terjadinya stunting pada balita adalah makanan dan penyakit infeksi. Asupan energi yang berasal dari protein, seng dan zat besi juga turut memberikan kontribusi. Protein yang berfungsi sebagai pembentuk jaringan baru dan perkembangan tubuh, memelihara, memperbaiki serta mengganti jaringan rusak. Walaupun asupan energi balita terpenuhi tetapi, balita yang mengalami defisiensi asupan protein yang berlangsung lama akan menyebabkan pertumbuhan tinggi badan yang terhambat.

Faktor lainnya penyebab kejadian stunting adalah kondisi lingkungan, dimana mayoritas kondisi lingkungan

rumah yang kurang sehat. Bahkan di Indonesia diperkirakan terdapat 150.000 kematian balita setiap tahunnya akibat perilaku BAB sembarangan. Diperkirakan ada sekitar 84 juta orang yang belum memiliki akses pada hygiene dan sanitasi yang layak (Antonio & Weise, 2012). Berdasarkan data Susenas, BPS tahun 2017 menyebutkan hanya 72% masyarakat yang memiliki akses ke sumber air minum yang layak. Begitu juga persentase yang memiliki akses sanitasi yang layak hanya 68% (BPS, 2018).

Kondisi ini mempengaruhi kejadian infeksi karena sanitasi yang buruk. Kejadian penyakit diare dan kecacingan misalnya dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi makanan. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya berat badan bayi dan balita. Apabila hal ini berlangsung lama dan tidak disertai asupan makanan yang cukup maka dapat menyebabkan stunting. Faktor air bersih, hygiene dan sanitasi lingkungan ternyata berperan penting dalam mengurangi stunting di Indonesia. Penelitian yang dilakukan pada 1.366 anak berusia 0-35 bulan di Indonesia menemukan prevalensi stunting meningkat pada ibu yang tidak tamat SD, rumah tidak sehat, tidak memiliki jamban sehat, tidak mencuci tangan dengan sabun, air minum tidak diolah (Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016). Sanitasi lingkungan dan akses terhadap air bersih kita memang perlu ditingkatkan.

### **3) Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam deteksi dini dan pencegahan stunting**

Deteksi dan Intervensi Dini stunting merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas anak dan merupakan salah satu program dari Kemenkes RI. Pemantauan dan deteksi stunting anak usia dini merupakan bagian dari tanggung jawab petugas kesehatan puskesmas bekerja sama

dengan kader posyandu di wilayah kerjanya masing-masing. Harisman (Zainiah, 2014) menyebutkan bahwa kurangnya pelatihan dan pembinaan untuk meningkatkan ketrampilan yang memadai bagi kader menyebabkan kurangnya pemahaman terhadap tugas kader.

Hasil wawancara dengan beberapa peserta menunjukkan bahwa : pengetahuan kader tentang stunting masih sangat rendah, bahkan sebagian besar peserta tidak mengetahui apa itu stunting. Menurut penyampaian beberapa kader, dikatakan bahwa pengukuran panjang badan (PB) dan tinggi badan (TB) pada balita jarang dilakukan, yang paling rutin dilakukan adalah pengukuran berat badan. Pemahaman kader akan pentingnya melakukan pengukuran TB dan PB masih sangat kurang. Iswarawanti (2010) mengemukakan bahwa secara teknis, tugas kader kesehatan/kader posyandu dalam keterkaitannya dengan gizi adalah kader melakukan penimbangan BB serta melakukan pengukuran PB dan TB balita, lalu mencatat hasilnya dalam buku/Kartu Menuju Sehat (KMS) masing-masing balita tersebut, pemberian makanan tambahan, memberikan vitamin A, melakukan diskusi dan penyuluhan terkait gizi serta melakukan kunjungan ke rumah ibu yang memiliki balita.

Kader juga diharapkan dapat berperan aktif dan mampu menjadi sumber informasi serta pemberi dukungan dan menjadi motivator bagi masyarakat (Adistie, dkk, 2017). Melihat pentingnya peran kader dalam masyarakat khususnya terkait gizi pada balita, maka hasil penelitian diatas menjadi perhatian khusus bagi petugas kesehatan.

Faktor internal dan faktor eksternal sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa faktor yang

berhubungan dengan kurangnya pengetahuan antara lain adalah: minimnya dalam keterpaparan informasi, kurangnya hapalan/daya ingat, salah memberikan tafsiran terhadap suatu informasi, adanya keterbatasan informasi serta keterbatasan kognitif dalam mencerna informasi, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi. Kader yang pendidikannya rendah akan lebih sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi atau pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang dalam membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (Adistie dkk, 2017).

Menurut Notoatmojo (2010) setelah seseorang mengalami stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi. Pendidikan kesehatan salah satunya dengan pelatihan merupakan proses perubahan, yang bertujuan untuk mengubah individu, kelompok dan masyarakat menuju hal-hal yang positif secara terencana melalui proses belajar. Perubahan tersebut mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan melalui proses belajar.

## KESIMPULAN DAN SARAN

- a. Terjalin kesepakatan bersama antara pihak Pemerintahan Desa Cikunir, Puskesmas Singaparna, serta STIKes Respati Tasikmalaya dalam mewujudkan Desa tanggap Stunting
- b. Terdeteksi faktor resiko penyebab kejadian stunting pada balita di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019

adalah mayoritas disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang serta pola makan yang tidak sesuai.

- c. Terbentuk dan terlatihnya kader tanggap stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019
- d. Meningkatnya pengetahuan dan sikap positif kader tanggap stunting tentang pencegahan serta penanganan kasus stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019
- e. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk mencegah stunting di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2019

Saran yang diusulkan berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan adalah kegiatan ini diharapkan dapat dilaksanakan secara berkesinambungan serta membutuhkan dukungan dari semua pihak seperti puskesmas, pemerintahan desa serta sektor lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Afandi, T. (2018). Siaran Pers Stunting Summit: Komitmen Bersama Turunkan Prevalensi Stunting di Indonesia. Retrieved from [https://www.bappenas.go.id/files/1815/2220/6559/Siaran\\_Pers\\_-\\_Stunting\\_Summit\\_-\\_Komitmen\\_Bersama\\_Turunkan\\_Prevalensi\\_Stunting\\_di\\_Indonesia.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/1815/2220/6559/Siaran_Pers_-_Stunting_Summit_-_Komitmen_Bersama_Turunkan_Prevalensi_Stunting_di_Indonesia.pdf)

Angina Rohdalya Solin<sup>1</sup>, Oswati Hasanah<sup>2</sup>, Sofiana Nurchayati<sup>3</sup> Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun Riau : 2019

Bappenas 2013. Kerangka kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Tahun 2013.

Bappenas 2013. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), Tahun 2013.

BKKBN. 2017. Laporan Sementara SDKI 2017

BPS. 2017. Susenas 2016.

BPS. Macro-International. Laporan SDKI 2012.

Edwin Danie Olsa<sup>1</sup>, Delmi Sulastr<sup>2</sup>, Eliza, Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo, Universitas Andalas, Padang : 2017

Eva Yuliani<sup>1</sup>, Immawanti<sup>1</sup>, Junaedi Yunding<sup>2</sup>, Irfan<sup>1</sup>, Masyita Haerianti<sup>2</sup>, Nurpadila<sup>1</sup>, Pelatihan Kader Kesehatan Deteksi Dini Stunting Pada Balita Di Desa Betteng, STIKes Marendeng Majene Universitas Sulawesi Barat : 2018

Glaudia P. Gerungan, Nancy S.H. Malonda, Dina V. Rombot, Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado : 2014

Global Nutrition Report, 2016 dan 2017.

Haniek Try Umayana, Widya Hary Cahyati, Dukungan Keluarga Dan Tokoh Masyarakat Terhadap keaktifan Penduduk Ke Posbindu Penyakit Tidak Menular, Semarang : 2015

Instruksi Presiden No. 83 Tahun 2017. tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi

Kementerian Kesehatan R.I. 2008. Laporan Riskesdas 2007.

Kementerian Kesehatan R.I. 2010. Laporan Riskesdas 2010.

Kementerian Kesehatan R.I. 2014.  
Laporan Riskesdas 2013.

Kementerian Kesehatan R.I. 2015.  
Laporan SKMI 2014.

Kementerian Kesehatan R.I. 2015.  
Rencana Strategis Kemenkes 2015-2019;  
Kepmenkes No.HK. 02.02/MENKES/  
52/2015.

Kementerian Kesehatan R.I. 2017.  
Laporan Sirkesnas 2016.

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun  
2012 tentang Air Susu Ibu. Trihono, dkk.  
2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia,  
masalah dan solusinya*. Lembaga Penerbit  
Balitbangkes.

Salman1) , Fitri Yani Arbie 2) , dan  
Yulin Humolungo 3), Hubungan  
Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian  
Stunting Pada Anak Balita Di Desa Buhu  
Kecamatan Talaga Jaya Kabupaten  
Gorontalo : 2017

Undang-Undang No 18 Tahun 2012  
tentang Pangan.

Undang-Undang No.36 Tahun 2009  
tentang Kesehatan.

UNICEF. 2012. *Programming Guide.  
Infant and Young Child Feeding, 2012.  
Lancet Series*. 2013. Nutrition.

UNICEF/WHO. 2007. *Indicator for  
assessing Infant and Young Feeding  
Practices*.

UNICEF/WHO. 2012. *Guiding  
Principle for Complementary Feeding of  
breast fed child*.

Wellem Elseus PormesSefti  
RompasAmatus Yudi Ismanto, Hubungan  
Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi  
Dengan Stunting pada Anak Usia 4-5  
Tahun Di TK Malaekat Pelindung Manado  
: 2014

## EDUKASI PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DALAM PERSPEKTIF AL- ISLAM DENGAN PENDEKATAN *FIT FOR SCHOOL*

Lilis Lismayanti<sup>1</sup>, Ubad Badrudin<sup>2</sup>, Asep Mukhsin<sup>3</sup>, Angga Riadi Permana<sup>4</sup>, Chelin Melinda<sup>5</sup>, Elsa Luthfi Mujalatasifah<sup>6</sup>, Atep Tono<sup>7</sup>

<sup>1,2,3</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya <sup>4,5,6,7</sup> Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Email: [lilis.lismayanti@umtas.ac.id](mailto:lilis.lismayanti@umtas.ac.id)

### ABSTRAK

*Sekolah merupakan tempat yang potensial untuk terjadinya penularan penyakit, apabila tidak dikelola dengan baik. Banyak penyakit yang dapat ditularkan disekolah, diantaranya diare, cacangan, flu, batuk, diare, penyakit kulit seperti skabies, dan penyakit menular lainnya, sehingga diperlukan upaya pencegahan secara menyeluruh di tatanan sekolah. Sekolah merupakan tempat belajar dan tumbuhnya anak, sangat baik digunakan sebagai sarana pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan pendekatan Fit For School. Pendekatan Fit For School mengedepankan prinsip sekolah sehat yang inovatif dan menyeluruh. Pengabdian kepada Masyarakat berbasis riset ini bertujuan untuk memberikan edukasi tentang PHBS dalam perspektif Islam dengan pendekatan Fit for School kepada siswa Sekolah di SMP N 21 Kota Tasikmalaya. Pengabdian masyarakat ini berbasis riset dengan menggunakan metode one group pre post design without control. Populasi adalah siswa SMP N 21 Kota Tasikmalaya. Analisa data menggunakan uji T. Hasil pengabdian masyarakat diperoleh bahwa edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dalam perspektif al- Islam dengan pendekatan fit for school efektif dapat meningkatkan pengetahuan siswa dengan p value 0,000. Edukasi dilaksanakan dengan tiga tahapan yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Kegiatan ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan sekolah. Maka dari itu pendekatan fit for school sangat direkomendasikan dalam memberikan edukasi pada siswa sekolah.*

**Keyword:** PHBS, Perpektif Islam, Fit for School

### PENDAHULUAN

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) ditentukan oleh 3 (tiga) indikator, yaitu tingkat ekonomi, pendidikan dan derajat kesehatan. Indikator ini tidak berdiri sendiri, melainkan saling keterkaitan. Derajat kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi lebih dominan ditentukan oleh perilaku masyarakat dan lingkungannya.

Upaya untuk merubah perilaku kesehatan telah banyak dilakukan oleh pemerintah terutama pada tatanan rumah tangga. Namun tatanan rumah tangga inipun sangat erat kaitannya dengan tatanan lainnya, sehingga upaya pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat ini harus serempak dilakukan di semua tatanan, termasuk di sarana pendidikan, baik di Sekolah, Madrasah, Pesantren dan sarana pendidikan lainnya.

Apabila tidak dikelola dengan baik Sekolah merupakan tempat yang potensial

untuk terjadinya penularan penyakit. Banyak penyakit yang dapat ditularkan disekolah, diantaranya diare, cacangan, flu, batuk, diare, penyakit kulit seperti skabies, dan penyakit menular lainnya. Penyakit ini ditularkan karena adanya kontak langsung ataupun tidak langsung dari penderita. Maka dari itu, perlu penanganan khusus yang sifatnya promotif dan preventif yaitu melalui pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pembinaan ini tidak hanya terhadap siswanya, tetapi seluruh masyarakat yang ada di sekolah termasuk pengelolaan lingkungannya.

Walaupun upaya ini sudah lama dilakukan, namun dalam pelaksanaannya belum merata diseluruh wilayah. Banyak faktor yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program ini, salahsatu diantaranya adalah faktor demografis. Letak demografis yang sulit untuk dijangkau dan terbatasnya tenaga

kesehatan mengakibatkan kurangnya keterjangkauan terhadap informasi kesehatan, termasuk didalamnya program pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sekolah yang merupakan tempat belajar dan tumbuhnya anak, sangat baik digunakan sebagai sarana pembinaan PHBS dengan pendekatan *Fit For School*. Pendekatan *Fit For School* mengedepankan prinsip sekolah sehat yang inovatif dan menyeluruh (Duijster et al., 2017). Indikator PHBS ini mencakup mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan dan membuang sampah pada tempatnya (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Kendala yang dihadapi oleh masyarakat Kelurahan Setiawargi adalah letak geografis yang cukup luas, dengan luas wilayah sama dengan jumlah luas wilayah 3 kelurahan lainnya yang berada wilayah kerja Tamansari. Jarak dari kelurahan ke pelayanan kesehatan cukup jauh. Ketersediaan tenaga kesehatan hanya ada 1 bidan dan 1 perawat, yang tidak selamanya tinggal di kelurahan tersebut. Anak sekolah di Kelurahan Setiawargi masih banyak yang tidak menggunakan sepatu, bahkan tidak menggunakan sandal, berpakaian tidak rapih. Masyarakat di Setiawargi memiliki karakter yang religius. Selain dari itu sekolah khususnya SMP N 21 Kota Tasikmalaya belum menerapkan PHBS pada tatanan sekolah, belum memiliki kader kesehatan sekolah dan belum menerpkan program UKS sebagaimana mestinya.

**METODOLOGI PENELITIAN**

Pengabdian Masyarakat berbass riset ini menggunakan metode *one grup pre and posttest design*. Yang menjadi sasaran

adalah Siswa Kelas X SMP N 21 Kota Tasikmalaya, organisasi sekolah serta guru dan pemangku kebijakan di sekolah. Pengabdian dilaksanakan selama 2 minggu mulai tanggal 16-30 Juni 2019. Pengabdian ini dengan menggunakan pendekatan *Fit for School* yang terdiri dari 3 tahap yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Luaran dari pengabdian adalah meningkatnya pengetahuan siswa tentang PHBS dan terdapat komitmen dari pemangku kebijakan agar PHBS dilaksanakan secara berkelanjutan.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pelaksanaan pengabdian meliputi 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Persiapan pengabdian meliputi persiapan administrasi, alat, bahan dan personil serta test awal. Tahap pelaksanaan meliputi proses pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Tahap Evaluasi meliputi evaluasi pengetahuan siswa, dan evaluasi tentang komitmen pemangku kebijakan terhadap kebelanjutan pelaksanaan PHBS di SMP N 21 Kota Tasikmalaya.

Tahapan dalam pelaksanaan pengabdian meliputi pemberdayaan, yaitu pelatihan terhadap seluruh masyarakat sekolah khususnya siswa kelas X; tahap bina suasana dilaksanakan terhadap pengurus OSIS, PMR dan Pramuka. Sedangkan tahap advokasi melibatkan seluruh guru dan pemangku kebijakan di SMPN 21 Kota Tasikmalaya.

Hasil penilaian sebelum dan sesudah edukasi tentang PHBS diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan edukasi

| Variabel                    | n   | Mean  | SD    | P value |
|-----------------------------|-----|-------|-------|---------|
| Pengetahuan sebelum edukasi | 138 | 41.75 | 6.654 | 0.000   |
| Pengetahuan setelah edukasi | 138 | 80.25 | 4.234 |         |

Sumber: Data primer: 2019



Berdasarkan data pada tabel 1. diperoleh data dari 138 responden rata-rata pengetahuan sebelum edukasi 41,75 dengan standar deviasi 6,654 dan setelah edukasi rata-rata 80,25 dengan standar deviasi 4,234,  $p$  value 0,000.

Hasil pengabdian kepada masyarakat diperoleh data dari 138 responden rata-rata pengetahuan sebelum edukasi 41,75 dengan standar deviasi 6,654 dan setelah edukasi rata-rata 80,25 dengan standar deviasi 4,234,  $p$  value 0,000, artinya bahwa edukasi PHBS dalam perspektif Islam dengan pendekatan *Fit for School* efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa SMP N 21 Kota Tasikmalaya.

Masyarakat Kelurahan Setiawargi khususnya siswa SMP N 21 Kota Tasikmalaya yang religius merupakan kekuatan yang sangat penting dalam pelaksanaan edukasi dengan pendekatan Al Islam. Nilai-nilai Al Islam bagi mereka merupakan hal yang dijadikan pedoman dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan demikian, penyampaian materi edukasi yang berlandaskan ajaran Islam akan lebih diterima oleh siswa karena sesuai dengan harapannya, sehingga hasil edukasi lebih bermakna dengan menggunakan perspektif Islam. Mereka akan melaksanakan pesan-pesan yang telah disampaikan dalam proses edukasi. Selanjutnya terkait dengan pendidikan Islam, artinya sebagai jalan untuk menanamkan pengetahuan agama pada diri seseorang sehingga dapat terlihat dalam pribadi objek sasaran, yaitu pribadi Islami. Selain itu metode pendidikan Islam dapat diartikan sebagai cara untuk memahami, menggali, dan mengembangkan ajaran Islam, sehingga terus berkembang sesuai dengan perkembangan zaman (Nurjannah, 2015). Agar hasil edukasi dapat dilaksanakan secara berkelanjutan, maka pendekatan *fit for school* merupakan pendekatan yang perlu dipertimbangkan karena pendekatan ini melibatkan seluruh pihak di sekolah. Dalam edukasi pendekatan *fit for school*

dilaksanakan dalam 3 tahapan yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Pemberdayaan di institusi pendidikan dilaksanakan terhadap peserta didik. Setelah dilaksanakan program pemberdayaan, selanjutnya pengelolaan diserahkan kepada pimpinan institusi atau para pendidik dan anak didik yang telah ditunjuk dan dilatih sebagai kader di sekolah. Selanjutnya pemberdayaan dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan yang ada baik kulikuler maupun ekstrakurikuler.

Bina suasana dapat dilaksanakan oleh para pendidik atau organisasi yang ada di sekolah seperti pramuka atau para kader. Para pendidik, pemuka organisasi, kader dijadikan panutan dalam mempraktikkan PHBS. Bina suasana inipun dapat dilakukan dengan cara membuat majalah dinding, karikatur, poster, pertunjukan film dan media edukasi lainnya.

Untuk keberlanjutan program, maka proses advokasi merupakan hal yang penting. Pelaksanaan advokasi dilaksanakan oleh fasilitator terhadap pemilih atau pimpinan institusi pendidikan, agar institusi memberikan dukungan terhadap terselenggaranya PHBS secara berkelanjutan. Pimpinan institusi diharuskan untuk memberikan dukungan secara praktis dalam bentuk kebijakan/peraturan juga dukungan sarana agar PHBS dapat dipraktikkan (Benzian, 2014; Duijster et al., 2017; Monse et al., 2013).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pengabdian masyarakat diperoleh bahwa edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dalam perspektif Al-Islam dengan pendekatan *fit for school* efektif dapat meningkatkan pengetahuan siswa dengan  $p$  value 0,000. Edukasi dilaksanakan dengan tiga tahapan yaitu pemberdayaan, bina suasana dan advokasi. Kegiatan ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan sekolah. Maka dari itu pendekatan *fit for school* sangat

direkomendasikan dalam memberikan edukasi pada siswa sekolah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Benzian, H. (2014). *Keeping children 'Fit for School' A publication in the German Health Practice Collection Education for All.*
- Duijster, D., Monse, B., Dimaisip-Nabuab, J., Djuharnoko, P., Heinrich-Weltzien, R., Hobdell, M., ... Benzian, H. (2017). 'Fit for school' - a school-based water, sanitation and hygiene programme to improve child health: Results from a longitudinal study in Cambodia, Indonesia and Lao PDR. *BMC Public Health*, 17(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4203-1>
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. In *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2406 TAHUN 2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik.* <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Monse, B., Benzian, H., Naliponguit, E., Belizario, V., Schratz, A., & Van Palenstein Helderma, W. (2013). The Fit for School health outcome study - A longitudinal survey to assess health impacts of an integrated school health programme in the Philippines. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-256>
- Nurjannah, R. (2015). Pendekatan Dan Metode Pendidikan Islam (Sebuah Perbandingan Dalam Konsep Teori Pendidikan Islam Dan Barat). *Jurnal: Management of Education*, 1(2), 105–117.

## LAMPIRAN

Tahap 1 : Pemberdayaan Masyarakat Sekolah melalui pelatihan praktek PHBS di Sekolah dengan melibatkan seluruh masyarakat sekolah



Tahap 2 : Bina suasana dengan cara melatih kelompok organisasi : OSIS, PMR dan Pramuka



Tahap 3 : Melakukan advokasi terhadap pemangku kebijakan di SMP N 21 Tasikmalaya  
Pertemuan Mahasiswa, dosen dan guru beserta kepala sekolah dalam menentukan kebijakan tentang pelaksanaan PHMS di sekolah

Prosiding Seminar Nasional Kesehatan *“Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting”* Tahun 2020



## LITERATURE REVIEW: PENGARUH PARITAS DI KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Hapi Apriasih

Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati Tasikmalaya

Jl. Raya Singaparna KM 11 Cikunir, Kab Tasikmalaya Indonesia, [py.anbyan@gmail.com](mailto:py.anbyan@gmail.com)

### ABSTRAK

*Indonesia merupakan negara dengan beban stunting pada anak tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara. Data RISKESDAS menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada 2018 mencapai 30,8 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita stunting. Penelitian bertujuan untuk menelaah literatur, artikel dan dokumen hasil penelitian yang mengidentifikasi pengaruh paritas di keluarga terhadap status gizi anak dalam pencegahan stunting.*

*Penelusuran artikel penelitian di beberapa database menggunakan kata kunci tertentu dalam periode tahun 2015-2018. Hasil penelusuran didapatkan 50 artikel tentang paritas dan hubungannya dengan status gizi balita dimana hanya 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan Duffy's Research Appraisal Checklist Approach didapatkan 6 artikel termasuk kategori superior paper. dianalisis melalui Telaah Kritis Artikel Review Sistematis dan Meta Analisis.*

*Literature review menunjukkan terdapat persamaan hasil dari ke-6 artikel yang ditelaah, bahwa paritas memberikan pengaruh terhadap status gizi balita. Jumlah anggota keluarga > 2 kemungkinan memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan jumlah anak dapat mempengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya.*

*Mengendalikan jumlah anak dalam keluarga penting dilakukan dalam rangka pembatasan jumlah anak salah satunya dengan menggunakan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi balita dengan status gizi kurang karena pemenuhan gizi dalam keluarga yang baik.*

**Kata Kunci:** Paritas, Status Gizi, Stunting

### PENDAHULUAN

Indonesia saat ini merupakan negara dengan beban stunting pada anak tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara. Sementara di dunia menempati posisi nomor 5. Data RISKESDAS menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada 2018 mencapai 30,8 persen. Itu artinya, satu dari tiga balita mengalami perawakan pendek akibat malnutrisi kronis. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita stunting.<sup>1</sup>

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan.

Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025.<sup>2</sup>

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa.

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami stunting berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting selain asupan gizi yang seimbang yaitu dengan mengikuti program keluarga berencana untuk dapat membatasi jumlah kelahiran dimana jumlah anak menjadi salah satu faktor penyebab atau resiko yang dapat menyebabkan stunting.<sup>3</sup>

#### TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bagi bayi dibawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.<sup>4</sup>

Stunting ditandai dengan tinggi badan kurang menurut umur ( $<-2SD$ ), ditandai dengan melambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang.<sup>5</sup>

Penyebab stunting terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin. Dan penyebab langsung yaitu asupan makanan tidak seimbang yang berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu (ASI) secara eksklusif, tidak menerima makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).<sup>5</sup>

Faktor faktor yang terkait dengan kejadian stunting diantaranya dilihat dari karakteristik

orangtua yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan, jumlah anak dalam keluarga dan faktor yang berkaitan dengan kesehatan.<sup>5</sup>

Kejadian stunting selalu dikaitkan dengan pemenuhan pola nutrisi pada balita dimana asupan nutrisi yang baik akan dapat memberikan dampak yang baik pada balita sehingga balita dapat tumbuh dengan sehat dan berkembang dengan baik, namun pemenuhan nutrisi tersebut tidak lepas dari kondisi dalam keluarga dimana tidak semua keluarga dapat memenuhi asupan yang baik pada anaknya terutama jika dikaitkan dengan jumlah anggota keluarga, jumlah keluarga berpengaruh dalam pemenuhan nutrisi dalam keluarga apalagi ditunjang dengan kondisi ekonomi dalam keluarga tersebut, sejalan dengan penelitian ayu Chandra rata-rata kejadian stunting terjadi pada jumlah anggota keluarga yang lebih dari 2, keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh keluarganya.<sup>6</sup>

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting yaitu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut pada Ibu Hamil dan Bersalin a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan; b. Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu; c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan; d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM); e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); f. Pemberantasan kecacingan; g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA; h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif; dan i. Penyuluhan dan pelayanan KB. Pada Balita a. Pemantauan pertumbuhan balita; b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita; c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pada Anak Usia Sekolah a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); b.

Menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS; c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS); dan d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba. Pada Remaja a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba; dan b. Pendidikan kesehatan reproduksi. Pada Dewasa Muda a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB); b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular); dan c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.<sup>2</sup>

Dari berbagai upaya yang dilakukan berdasarkan peraturan menteri kesehatan bahwa terdapat upaya pencegahan stunting yaitu dengan penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana, dan relevan dengan berbagai hasil penelitian yang mengatakan bahwa salah satu penyebab kejadian stunting adalah jumlah anak yang banyak maka peran tenaga kesehatan bagaimana meningkatkan penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana pada setiap ibu dan wanita dewasa, maka peran keluarga berencana sangat penting dalam mencegah kejadian stunting pada balita.

## METODE PENELITIAN

Sumber data penelitian berasal dari *study literature review* dan termasuk sumber data kualitatif dimana data kualitatif merupakan rekaman atau observasi tertulis dari sebuah penelitian<sup>7</sup>. Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis pengaruh paritas di dalam keluarga terhadap status gizi balita dalam pencegahan stunting. Variabel independen adalah status gizi balita dalam pencegahan stunting. Variabel dependen adalah paritas di dalam keluarga.

Populasi adalah semua jurnal hasil penelitian dengan topik pengaruh paritas terhadap status gizi balita. Sampel adalah jurnal hasil penelitian dengan topik pengaruh paritas terhadap status gizi balita.. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini meliputi: 1) merupakan penelitian analitik; 2) perlakuan yang diberikan adalah pengaruh paritas terhadap status gizi balita 3) variabel dependen adalah paritas terhadap status gizi

balita; 4) variabel independen adalah status gizi balita terhadap kejadian stunting; 5) responden dalam jurnal hasil penelitian adalah Ibu yang mempunyai Balita; 6) lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas; dan 7) hasil penelitian dipublikasikan dalam rentang tahun 2015-2018.

Strategi pencarian artikel penelitian berbahasa Indonesia yang relevan dengan topik penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kata kunci: "Paritas", "Jumlah Anak", "Stunting", "Status Gizi", "Puskesmas"; ke database yaitu *GOOGLE SCHOLAR*, dengan pembatasan waktu yaitu sejak Januari

2015 hingga Desember 2018. Artikel full-text ditelaah untuk memilih jurnal hasil penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel.

Pada awalnya di database diperoleh 50 artikel yang relevan dengan topik, namun hanya 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi sampel. Setelah itu, peneliti menilai 15 artikel tersebut dengan *Duffy's Research Appraisal Checklist Approach*. *Duffy's Research Appraisal Checklist Approach*.

Berdasarkan hasil penilaian maka diperoleh 5 jurnal hasil penelitian yang masuk kategori superior paper dan layak digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini untuk dianalisis lebih jauh Telaah Kritis Artikel Review Sistematis dan Meta Analisis, meliputi validitas, hasil, dan relevansinya.<sup>8</sup>

Aspek yang dikritisi meliputi: tahun publikasi, wilayah, desain, sampling, variabel, analisa data, instrument, hasil penelitian, dan kesimpulan.<sup>9</sup>

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis kritis terhadap 5 artikel hasil penelitian yang menjadi sampel dalam literature review ini dituangkan dalam Tabel 1.<sup>1011121314</sup>

| Artikel No      | 1  | 2   | 3   | 4  | 5   |
|-----------------|--|---|---|--|---|
| Judul           | Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2015  | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang  | Hubungan karakteristik ibu dengan status gizi balita yang berkunjung di puskesmas bahu manado   | Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di UPTD Puskesmas Balida Kec Dawuan Kab Majalengka Tahun 2016  | Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Paritas dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Purus Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Tahun 2018   |
| Peneliti        | Ima Nurapriyanti   | Rona Firmana Putri <sup>1</sup> , Delmi Sulastri <sup>2</sup> , Yuniar Lestari <sup>3</sup>   | Agesti Labada AmatusYudi Ismanto Rina Kundre  | Rina Nuraeni   | Welly Febriza Zainul  |
| Tahun publikasi | 2015   | 2015  | 2016  | 2016   | 2018  |
| Wilayah         | Puskesmas Umbulharjo   | Puskesmas Nanggalo Padang   | Puskesmas bahu manado   | Puskemas Balida Kec Dawuan Kab Majalengka  | Puskesmas Padang Pasir  |
| Desain          | Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling. Analisis data menggunakan korelasi spearman rank dan multivariate menggunakan analisis korelasi regresi ganda.  | Penelitian ini adalah survei analitik menggunakan desain cross sectional study  | Deskriptif analitik dengan rancangan cross-sectional dan data dikumpulkan dari responden menggunakan lembar observas  | Analitik Kuantitatif dengan case control   | Deskriptif analitik dengan desain cross sectional study   |
| Sampling        | Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 6 – 59 bulan dari bulan Januari – Juli tahun 2015 di posyandu Kunir Putih 13 wilayah kerja puskesmas Umbulharjo I yang berjumlah 55 orang. Sampel yang digunakan berjumlah 44 orang.  | Jumlah sampel 227 orang yang terdiri dari anak balita dan ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang   | Menggunakan purposive sampling sehingga jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 98 responden  | 58 kasus status gizi tidak normal dan 58 kasus status gizi normal  | Populasi semua ibu yang memiliki balita yang ada di Kelurahan Purus berjumlah 534 orang. Sampel diambil secara multistage random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 55 orang.   |
| Variabel        | Status Gizi, Pola Asuh, Infeksi Penyakit, Asupan Makan, Pelayanan Kesehatan, Ketahanan Pangan, Kesehatan Lingkungan, Riwayat ASI Eksklusif, MP-ASI, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan Orang Tua, Pendapatan Orang Tua, Jumlah Anggota Keluarga   | pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita  | umur ibu, pendidikan pekerjaan ibu, jumlah anak dengan status gizi balita   | Pendidikan pekerjaan, paritas  | pengetahuan ibu dan paritas dengan status gizi balita   |
| Analisa Data    | Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi product moment, dari 50 soal yang dilakukan uji validitas didapatkan 5 soal yang tidak valid, soal yang tidak valid dibuang dan tidak diganti karena soal yang ada telah mewakili. Pengujian realibilitas dalam penelitian ini menggunakan Spearman Brow. Instrumen dikatakan reliabel apabila $r_i > r$ tabel (0,361) dengan taraf signifikan 5%. (Sugiyono, 2012). | Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diisi oleh ibu balita yang kemudian di analisis secara bivariat dan multivariat   | uji Pearson Chi Square  | uji Chi-Square dengan batas kemaknaan $\alpha = 95\%$ (0,05).  | uji Chi-Square dengan batas kemaknaan $\alpha = 95\%$ (0,05).   |
| Instrumen       | Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner.   | Pengumpulan data menggunakan kuesioner.   | Pengumpulan data menggunakan kuesioner.   | Pengumpulan data menggunakan kuesioner.  | Pengumpulan data menggunakan kuesioner.   |
| Hasil           | ada pengaruh pola asuh, infeksi penyakit, asupan makanan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan, ASI Eksklusif, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita $p < 0,05$ dan asupan makan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi balita dengan nilai $B = 0,313$ dan $p = 0,028$ .   | analisis multivariat didapatkan pendidikan ibu ( $p=0,004$ ; $OR=2,594$ ; $CI95\%=1,356-4,963$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,000$ ; $OR=74,769$ ; $CI95\%=24,141231,577$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,013$ ; $OR=3,058$ ; $CI95\%=-1,246-7,4$ ) dan pola asuh ibu ( $p=0,000$ ; $OR=15,862$ ; $CI95\%=5,973-42,128$ ). | berdasarkan uji Pearson Chi Square tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan status gizi balita ( $p=0.513$ ), terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan status gizi balita ( $p=0.001$ ), tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita ( $p=0.432$ ), terdapat hubungan bermakna antara jumlah anak dan status gizi balita ( $p=0.000$ ) | Diperoleh proporsi balita dengan status gizi tidak normal dari ibu paritas multipara sebesar 56,9 % dan balita dengan status gizi normal dari paritas ibu multipara sebesar 27,6%. Sedangkan proporsi balita dengan status gizi tidak normal dari ibu berpendidikan adalah rendah sebesar 72,45 dan proporsi balita dengan status gizi normal dari ibu berpendidikan rendah sebesar 41,4%. | asil penelitian didapatkan 50,9% balita mengalami gizi kurang. Sebesar 54,5% responden memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang gizi balita. Sebesar 50,9% responden memiliki paritas beresiko. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan nilai $p$ -value = 0,002 dan paritas ibu dengan nilai $p$ -value = 0,002 pada status gizi balita. |
| Kesimpulan      | Ada pengaruh antara pola asuh, infeksi penyakit, asupan makan, ketahanan pangan, kesehatan lingkungan, riwayat ASI Eksklusif, pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan orang tua, pendapatan orang tua, dan jumlah anggota ke;uarga dengan status gizi balita.   | hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita.   | Tidak terdapat hubungan umur ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi balita, terdapat hubungan jumlah anak dengan status gizi balita   | Ada hubungan antara pendidikan, paritas dengan status gizi pada balita, saran bagi ibu dengan balita status gizi kurang dapat memberikan makanan yang seimbang, menimbang berat badan balita sebulan sekali, aktif mengikuti penyuluhan tentang pemenuhan gizi, memberikan makanan yang bergizi  | Ada hubungan antara pengetahuan dan paritas ibu dengan status gizi pada balita  |



Dari ke lima telaah jurnal didapatkan bahwa ada pengaruh Paritas atau jumlah anak terhadap status gizi anak balita dimana rata-rata mayoritas keluarga yang memiliki anak > 2 kemungkinan mempunyai balita dengan gizi kurang.

Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pada alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya, dengan sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak dan terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang, memiliki anak terlalu banyak juga menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi, jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang, dan diperburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan, yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga. Dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita dalam keluarga tersebut menderita kurang gizi. Jumlah anak yang banyak pada keluarga meskipun keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang diterima anaknya, terutama jika jarak anak yang terlalu dekat, dan dalam hal memenuhi kebutuhan makanan ibu akan bingung dalam memberikan makanan jika anaknya banyak karena fokus perhatiannya akan terbagi-bagi karena pasti anak balita mempunyai masalah dalam makan mungkin anak yang satunya

nafsu makannya baik, tetapi yang lainnya tidak, maka ibu akan bingung mencari cara untuk memberi makan anak. Hal ini dapat berakibat turunya nafsu makan anak sehingga pemenuhan kebutuhan primer anak seperti konsumsi makanannya akan terganggu dan hal tersebut akan berdampak terhadap status gizi anaknya. Sejalan dengan penelitian bahwa balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak cenderung mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup. Balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak lebih berisiko 1.34 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup.<sup>15</sup>

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting dimulai dari upaya preventif yaitu bagaimana mempersiapkan para ibu muda bahkan dari masa remaja untuk dapat memahami konsep kehidupan berkeluarga, bagaimana mempersiapkan anak-anaknya kelak menjadi generasi penerus bangsa yang sehat dan kuat sehingga tidak ada anak-anak yang dilahirkan dengan kondisi stunting, mengenalkan program keluarga berencana agar dapat merencanakan jumlah anggota keluarganya dengan baik dengan penggunaan kontrasepsi yang sesuai, dan semua itu tentu tidak lepas dari peran tenaga kesehatan yang harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sehingga dapat mengajak masyarakat terutama para remaja dan ibu untuk memahami bagaimana mencegah kejadian stunting.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Literature review menunjukkan terdapat persamaan hasil dari ke-6 artikel yang ditelaah, bahwa paritas memberikan pengaruh terhadap status gizi balita. Jumlah anggota keluarga > 2 kemungkinan memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan jumlah anak dapat mempengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya.

Mengendalikan jumlah anak dalam keluarga penting dilakukan dalam rangka pembatasan jumlah anak salah satunya dengan menggunakan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi balita dengan status gizi kurang karena pemenuhan gizi dalam keluarga yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- RISKESDAS. Prevalensi kejadian Stunting Tahun 2018. In: ; 2018.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Semester 1. Jakarta: Pusat Data dan informasi; 2018. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Banjarnahor ERD, Fathorrazi M, Sarwedi. Pengaruh faktor pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak dan pemanfaatan fasilitas kesehatan terhadap status gizi balita di desa Gunung Sari kecamatan Maesan kabupaten Bondowoso. *Artik Ilm Mhs*. 2015:1-4. file:///D:/PENELITIAN DAN ABDIMAS/Jurnal Jumlah anak dan Status Gizi/EVA ROSANA DORALITA BANJARNAHOR.pdf%0D.
- Kemenkes RI. *Info Datin Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Data dan informasi; 2015.
- nul, bawon H & yuliana W. *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. 1 ed. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
- Aryu Candra. Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. *Hub Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th*. 2013;1(1). doi:10.14710/jnh.1.1.2013.%p
- Manzilati A. *Paradigma Metode dan Aplikasi*. (Press TU, ed.). Malang: UB Media, Universitas Brawijaya Press; 2017.
- Dila K. Telaah Kritis Artikel Review Sistematis Dan Meta Analisis. *Fak Kedokt Univ Udayana*. 2012:1-16. [http://files.figshare.com/101123/TELAH\\_KRITIS\\_ARTIKEL\\_REVIEW\\_SISTEMATIK\\_DAN\\_META\\_ANALISIS.pdf](http://files.figshare.com/101123/TELAH_KRITIS_ARTIKEL_REVIEW_SISTEMATIK_DAN_META_ANALISIS.pdf).
- Sari NPWP, Fertanubun JFD, Mare YB, Fi SN. Literature review: Intervensi Keperawatan Terkini untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan/Pengendalian Malaria. *J Hesti Wira Sakti*. 2016;4(1):76-93. doi:10.1007/978-3-319-15741-2\_2
- Nurapriyanti I. FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA DI POSYANDU KUNIR PUTIH 13 WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015. *digilib.unisayogya.ac.id*. 2015. digilib.unisayogya.ac.id/1879/1/naskah publikasi IMA NURAPRIYANTI R.201410104238.pdf.2.pdf%0D.
- Rona Firmana Putri1, Delmi Sulastris2 YL. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1). file:///D:/PENELITIAN DAN ABDIMAS/Jurnal Jumlah anak dan Status Gizi/Rona.pdf%0D.
- Agesti Labada AmatusYudi Ismanto Rina Kundre. HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA YANG BERKUNJUNG DI PUSKESMAS BAHU MANADO. *eJournal Keperawatan (eKp)*. 2016;Volume 4 N. file:///D:/PENELITIAN DAN ABDIMAS/Jurnal Jumlah anak dan Status Gizi/Agesti labada.pdf%0D.
- Rina Nuraeni. Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di UPTD Puskesmas Balida Kec Dawuan Kab Majalengka Tahun 2016. *J Kesehat dan keperawatan Med AKPER YPIB Majalengka*. 2017;Volume III. file:///D:/PENELITIAN DAN ABDIMAS/Jurnal Jumlah anak dan Status Gizi/Rina Nuraeni MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-AKPER-YPIB-MajalengkaVolume-III-Nomor-6-Juli-2017.pdf%0D.
- Welly Febriza Zainul. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Paritas dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Purus Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Tahun 2018. *Repos Ris Kesehat Nas*. 2018.
- Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *J Gizi dan Pangan*. 2014;8(3):177. doi:10.25182/jgp.2013.8.3.177-180

## LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK DAN KOGNITIF ANAK

OLEH :

Annisa Rahmidini, S.ST., M.Keb.

Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati

Email : [annisarahmidini@gmail.com](mailto:annisarahmidini@gmail.com)

### ABSTRAK

*Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. (Black : 2017) Stunting di usia 0-2 tahun dapat mengganggu perkembangan kognitif, bahasa, dan motorik anak (Muhoozi: 2016). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara status gizi stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak.*

*Penelitian ini merupakan literature review dari hasil penelitian di beberapa daerah di Indonesia terkait dengan stunting dan perkembangan anak Sumber pencarian jurnal melalui google scholar dalam kurun waktu 2015 sampai 2019, dan hasil penelitian yang terpilih meliputi 4 penelitian dari 4 jurnal yang berbeda.*

*Hasil penelitian menyatakan bahwa Anak yang stunting memiliki peluang 11,98 kali lebih besar untuk mempunyai perkembangan motorik di bawah rata-rata. Serta kategori mild stunting dengan perkembangan kognitif suspect ada keterlambatan pada anak toddler yaitu tidak mampu menyebutkan jenis warna, membedakan ukuran objek, menyebutkan jenis kelamin, memasang gambar yang dikenal. Sedangkan kategori moderate stunting dengan perkembangan kognitif suspect atau mengalami keterlambatan dapat mengakibatkan sel otak berkurang 15-20 persen, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85 persen. Anak toddler yang mengalami kategori severe stunting dengan perkembangan kognitif suspect ada keterlambatan ditandai dengan lambatnya kematangan sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambatnya respon sosial.*

*Saran dalam penelitian ini adalah pihak keluarga dapat memberikan asupan makan sejak masa kehamilan sampai bayi berusia 2 tahun untuk mencegah terjadinya kurang gizi dan penyakit infeksi yang berdampak pada terjadinya stunting. Untuk mengantisipasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita, petugas puskesmas dibantu kader posyandu hendaknya lebih aktif memberikan penyuluhan dan memberikan konsultasi tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, perlu diadakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga dapat diketahui adanya masalah tumbuh kembang sedini mungkin. Selanjutnya, perlu adanya pengasuhan yang baik dari keluarga seperti memberikan stimulasi dan dukungan bagi anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal.*

**Kata kunci : stunting, perkembangan motorik dan kognitif anak**

### LATAR BELAKANG

Masa anak di bawah lima tahun merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak karena pertumbuhan dan perkembangan dasar yang berlangsung pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan setiap perkembangan anak selanjutnya. Tumbuh kembang merupakan proses

yang berkesinambungan yang terjadi secara konsepsi dan terus berlangsung hingga dewasa. Selain mengalami pertumbuhan fisik yang pesat, perkembangan kemampuan otak juga penting untuk proses pembelajaran dan pengayaan perkembangan kecerdasan, keterampilan motorik, bicara dan bahasa, serta sosial dan kemandirian. (Depkes RI : 2009)

Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perkembangan anak. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi perkembangan anak di negara berkembang, seperti kemiskinan, malnutrisi, sanitasi kesehatan yang buruk serta kurangnya stimulasi dari lingkungan. Anak dengan status gizi kurang akan mengalami perkembangan yang terhambat dan tidak optimal sesuai dengan tahapan usianya. (Depkes RI : 2009)

Salah satu permasalahan gizi pada anak adalah stunting. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan. (Black : 2017)

Stunting di usia 0-2 tahun dapat mengganggu perkembangan kognitif, bahasa, dan motorik anak (Muhoozi: 2016). Sekitar 16% balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, meliputi gangguan perkembangan otak, gangguan pendengaran dan gangguan motorik dan tahun 2010 mencapai 35,7% termasuk gangguan perkembangan yang dapat dilihat dari angka kejadian gangguan bicara dan bahasa pada anak Indonesia masih tinggi yaitu 2,3%-24,6% dan prevalensi kelambatan bicara dan bahasa pada anak sekolah 5-10% (Suparmiati : 2013)

Berdasarkan hal tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara status gizi stunting dengan perkembangan motorik dan kognitif anak.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Pengertian Stunting**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak

terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi stunting baru terlihat setelah bayi berusia 2 tahun.<sup>3</sup> Stunting menurut Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2010 adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dalam standar penilaian status gizi anak, dengan hasil pengukuran yang berada pada nilai standar atau z-score < -2 SD sampai dengan -3 SD untuk pendek (stunted) dan < -3 SD untuk sangat pendek (severely stunted).

### **2. Dampak Stunting**

Stunting dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek stunting dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar.<sup>16</sup> Dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat

dewasa, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke. Anak mengalami stunting memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. Stunting pada balita berdampak pada timbulnya potensi kerugian ekonomi karena penurunan produktivitas kerja dan biaya perawatan. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan daya saing bangsa.

### 3. Penilaian dan Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi balita yang sangat umum digunakan adalah cara penilaian antropometri. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U dan BB/TB. Untuk kegiatan pemantauan status gizi dalam jangka waktu yang lama (2 tahun atau lebih) pilihan utama adalah menggunakan indeks TB/U. Indeks ini cukup peka untuk mengukur perubahan status gizi jangka panjang. Indeks TB/U di samping memberikan gambaran status gizi masa lampau, juga lebih

erat kaitannya dengan sosial-ekonomi.

Pelaksanaan penilaian status gizi di Indonesia, masing-masing indeks antropometri yang digunakan memiliki baku rujukan. Baku rujukan yang digunakan di Indonesia adalah baku rujukan WHO 2005. Standar WHO 2005 mengklasifikasikan status gizi menggunakan z-score atau z (nilai median), yakni suatu angka salah satunya adalah TB terhadap standar deviasinya, menurut usia dan jenis kelamin. Klasifikasi indeks TB/U sebagai berikut :

### 4. Faktor Penyebab Stunting

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor dan faktor tersebut saling terkait antara satu dengan yang lainnya. UNICEF (1998) menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi termasuk stunting. Pertama, penyebab langsung dari stunting adalah asupan gizi dan penyakit infeksi.<sup>8</sup> Asupan gizi yang tidak seimbang, tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang seperti makanan yang beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman, misalnya bayi tidak memperoleh ASI eksklusif.<sup>20</sup> Kedua, penyebab tidak langsung, yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan. Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan yaitu ASI eksklusif dan bayi usia 6-23 bulan yaitu MP-ASI, dan pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan kesehatan dan

lingkungan dipengaruhi oleh masalah utama berupa kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Keseluruhan dari penyebab masalah gizi di atas dipengaruhi oleh masalah dasar, yaitu krisis politik dan ekonomi. Soetjiningsih menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal.

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi faktor lingkungan pranatal dan postnatal. Faktor lingkungan pranatal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi anak pada waktu

masih di dalam kandungan. Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain adalah gizi ibu pada saat hamil, mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio.

Faktor lingkungan post-natal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir, secara umum faktor lingkungan post-natal dapat digolongkan menjadi lingkungan biologis, faktor fisik, faktor psikososial, serta faktor keluarga dan adat istiadat. Faktor keluarga seperti pendidikan orang tua dapat menjadi faktor penyebab terjadinya permasalahan stunting. Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan orang tua yang baik dapat memudahkan dalam menerima segala informasi dari luar terutama mengenai cara pengasuhan anak yang baik, cara menjaga kesehatan anak, dan lain sebagainya.

#### 5. Perkembangan anak

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan merupakan proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan system organ yang berkembang secara optimal dan dapat memenuhi fungsinya masing-masing, termasuk dalam perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku anak yang merupakan hasil dari interaksi dengan lingkungan sekitarnya (Ardiana, 2011). Perkembangan berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan perubahan bersifat

kualitatif dimana perubahan ini ditekankan pada segi fungsional, perubahan juga bersifat progresif, terarah dan terpadu atau koheren, hal ini berarti perkembangan anak mempunyai arah tertentu dan cenderung terus maju, sedangkan terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan selanjutnya (Soetjiningsih, & Ranuh, 2016).

b. Aspek Perkembangan Pada Anak  
Perkembangan pada anak dapat dilihat dari berbagai aspek diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Aspek Perkembangan Fisik  
Fisik atau tubuh manusia merupakan organ yang sangat kompleks dan mengagumkan. Semua organ manusia mulai tumbuh sejak berada didalam kandungan. Kuhlen dan Thomshon (1956) mengemukakan bahwa perkembangan fisik pada manusia meliputi 4 aspek yaitu, system syaraf yang mempengaruhi kecerdasan dan emosi individu, otot yang mempengaruhi kemampuan motorik, kelenjar endokrin yang menyebabkan munculnya tingkah laku yang baru, struktur fisik atau tubuh yang meliputi tinggi dan berat badan. Perkembangan fisik juga erat kaitannya dengan ketrampilan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan fisik manusia minimal mencakup aspek perkembangan anatomis dan fisiologis. Perkembangan anatomis berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur seperti struktur tulang, pada masa bayi struktur tulang berjumlah sebanyak 270 yang masih lentur berpori dan sendi – sendi masih longgar, tinggi badan dan berat badan pada saat bayi kisaran tinggi

dan berat badan adalah 50 – 60 cm dan 2 – 4 kg sedangkan pada masa kanak – kanak tinggi badan dan berat badan berkisar antara 90-120 cm dan 12-15 kg, proposi tinggi kepada dan badan mempunyai perbandingan sebesar 1:4. Perkembangan fisiologis berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif, kualitatif dan fungsional dari system kerja organ tubuh, seperti kontraksi otot, peredaran darah, system pernafasan, system persarafan, dan system pencernaan.

2) Aspek Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah suatu proses berfikir, yaitu kemampuan anak untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan. Perkembangan kognitif erat kaitannya dengan intelektual anak dalam berfikir dan mengambil keputusan untuk menculkan ide-ide dalam belajar dan menyelesaikan masalah yang ada. Perkembangan kognitif pada anak mencakup perkembangan tentang pengetahuan baik umum, sains, konsep bentuk, bilangan, huruf, maupun lambang.

3) Aspek Perkembangan Bahasa

Banyak orang yang masih keliru dengan penggunaan istilah berbicara (speech) dengan bahasa (language). Bahasa merupakan suatu sistem yang digunakan untuk berkomunikasi, dengan menggunakan simbol – simbol tertentu untuk menyampaikan pesan dari individu ke individu lain. Simbol yang digunakan untuk komunikasi bisa berupa tulisan, berbicara, bahasa symbol, ekspresi muka, isyarat, pantonim, dan seni . Pengelompokan perkembangan bahasa menjadi 3 kelompok besar yaitu, aspek biologis, aspek

psikologis dan kultur. Aspek biologis, otot dan syaraf pada alat – alat berbicara sudah berkembang secara baik sejak anak lahir. Anak yang baru lahir sudah bisa mengeluarkan suara seperti “a”, “e”. Aspek psikologis, pada awalnya anak anak berbicara dengan bereaksi dengan suaranya sendiri, dan diulang – ulang oleh orang lain, kemudian anak akan mempelajari suara baru dan meniru orang lain berbicara. Aspek kultur, untuk membuka cakrawala sosial anak dikehidupan bermasyarakat adalah solusinya. anak akan lebih mengerti jika bahasa merupakan hal yang sangat penting untuk berinteraksi dan mendapatkan teman didalam suatu kelompok. Hal ini menuntut anak untuk bisa lebih banyak belajar dan mencerna setiap bahasa yang di keluarkan di dalam masyarakat tersebut untuk berinteraksi satu dengan yang lain.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan literature review dari hasil penelitian di beberapa daerah di Indonesia terkait dengan stunting dan perkembangan anak Sumber pencarian jurnal melalui google scholar dalam kurun waktu 2015 sampai 2019, dan hasil penelitian yang terpilih meliputi 4 penelitian dari 4 jurnal yang berbeda.



## HASIL PENELITIAN

Literature review ini menjelaskan tentang stunting dan perkembangan anak, berdasarkan empat hasil penelitian, yang dapat dilihat pada tabel berikut.

| <b>Penulis, Judul, dan Tahun</b>   | <b>Tujuan</b>   | <b>Metode</b>  | <b>Kesimpulan</b>  |
|--|---|--|--|
| Stunting Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta<br><br><i>Maria Goreti Pantaleon1, Hamam Hadi, Indria Laksmi Gamayanti</i> | Untuk mengetahui hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.        | Penelitian ini menggunakan desain cross sectional                        | ada hubungan signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik baduta ( $p=0,002$ ), namun tidak terdapat hubungan signifikan antara stunting dengan perkembangan kognitif, bahasa, sosioemosional, dan perkembangan adaptif baduta |
| <i>Stunting</i> dan perkembangan pada anak usia 12-60 bulan di Kalasan<br><br><i>Hardiana Probosiwi, Emy Huriyati, Djauhar Ismail</i>                                    | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kejadian <i>stunting</i> dengan perkembangan pada anak usia 12-60 bulan. | Penelitian ini menggunakan desain cross sectional                        | terdapat hubungan yang bermakna ( $p<0,05$ ) dan nilai OR 3,9 (95% CI; 1,7-8,9).   |
| Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita   | Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi dan stimulasi tumbuh   | Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain | Balita dengan perawakan normal memiliki peluang 3,3 kali mengalami perkembangan yang sesuai dibandingkan   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p><b>Mirham Nurul Hairunis, Harsono Salimo, Yulia Lanti Retno Dewi</b></p>   | <p>kembang dengan perkembangan anak Balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB).</p>  | <p><i>cross-sectional.</i></p>  | <p>anak dengan perawakan pendek dan sangat pendek (<i>stunting</i>).</p>   |
| <p>Gangguan Perkembangan Motorik dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya</p> <p><b>Diyah Arini1, Ayu Citra Mayasari1, Muh Zul Azhri Rustam</b></p> | <p>Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis gangguan perkembangan motorik dan kognitif pada anak yang mengalami stunting di wilayah Pesisir Surabaya</p> | <p>Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional.</i></p> | <p>adanya hubungan antara derajat stunting dengan gangguan perkembangan kognitif dan motorik hal ini ditunjukkan dari hasil uji <i>Spearman rho</i> pada perkembangan kognitif dengan nilai sig=0,044, perkembangan motorik kasar sig= 0,028 dan perkembangan motorik halus anak sig=0,006 dengan (sig&lt;<math>\alpha</math> = 0,05).</p> |
|   |  |   |  |

### HUBUNGAN ANTARA STUNTING DAN PERKEMBANGAN ANAK

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria Goreti dkk pada tahun 2015 di Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik baduta (p=0,002), namun tidak terdapat hubungan signifikan antara stunting

dengan perkembangan kognitif, bahasa, sosioemosional, dan perkembangan adaptif baduta. Hal ini senada dengan penelitian Hardiana Probosiwi dkk di Sleman pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna (p<0,05) dan nilai OR 3,9 (95% CI; 1,7-8,9). Penelitian lain yang turut mendukung pada hasil penelitian stunting dan perkembangan anak adalah penelitian Mirham Nurul,

dkk di Nusa Tenggara Barat tahun 2018 yang menyatakan bahwa Balita dengan perawakan normal memiliki peluang 3,3 kali mengalami perkembangan yang sesuai dibandingkan anak dengan perawakan pendek dan sangat pendek (*stunting*). Penelitian Diyah Arini di Surabaya tahun 2019 yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara derajat stunting dengan gangguan perkembangan kognitif dan motorik hal ini ditunjukkan dari hasil uji *Spearman rho* pada perkembangan kognitif dengan nilai  $\text{sig}=0,044$ , perkembangan motorik kasar  $\text{sig}= 0,028$  dan perkembangan motorik halus anak  $\text{sig}=0,006$  dengan ( $\text{sig}<\alpha =0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dan perkembangan anak. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Soetjningsih yang menjelaskan bahwa status gizi merupakan salah satu determinasi faktor perkembangan anak. Pada balita, aspek tumbuh kembang adalah salah satu aspek yang diperhatikan serius karena menjelaskan proses pembentukan seseorang, balita secara fisik maupun psikososial. Ranah perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara, serta personal sosial/ kemandirian.

Gizi kurang akan menghambat laju perkembangan anak. Akibatnya, proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya dan berimplikasi pada perkembangan aspek lain. Apabila anak balita mengalami kurang gizi akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, rentan terhadap infeksi, dan peradangan kulit. Akhirnya, perkembangan anak yang meliputi kognitif, motorik, bahasa, dan

keterampilannya akan terhambat dibandingkan dengan balita yang memiliki status gizi yang baik

Lindawati juga menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi laju perkembangan, di antaranya adalah faktor genetik, status gizi, pertumbuhan fisik, lingkungan, dorongan, motivasi orang tua, dan stimulasi. Stimulasi atau rangsangan terhadap anak untuk memperkenalkan suatu pengetahuan ataupun keterampilan baru ternyata sangat penting dalam peningkatan kecerdasan anak. Salah satu bentuk kecerdasan yang harus dikembangkan adalah stimulasi motorik karena perkembangan motorik anak pada usia balita mengalami perkembangan yang pesat, terutama motorik kasar. Malnutrisi dan stimulasi yang tidak memadai diidentifikasi sebagai faktor risiko utama terhadap perkembangan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian, selain faktor stimulasi tumbuh kembang, faktor status gizi juga berpengaruh terhadap perkembangan anak balita. Perkembangan anak yang dipengaruhi status gizi dan stimulasi tumbuh kembang, antara lain, perkembangan keterampilan kognitif, motorik, perilaku sosial, prestasi sekolah, serta pengembangan psikomotor. . (Sellina : 2017)

Penelitian tersebut sejalan dengan teori perkembangan anak yang menyatakan bahwa Perkembangan merupakan proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan system organ yang berkembang secara optimal dan dapat memenuhi fungsinya masing-masing, termasuk dalam

perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku anak yang merupakan hasil dari interaksi dengan lingkungan sekitarnya (Ardiana, 2011).

### **HUBUNGAN STUNTING DAN PERKEMBANGAN MOTORIK**

Perkembangan fisik juga erat kaitannya dengan ketrampilan motorik kasar dan motorik halus. Perkembangan fisik manusia minimal mencakup aspek perkembangan anatomis dan fisiologis. Perkembangan anatomis berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur seperti struktur tulang. Perkembangan fisiologis berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif, kualitatif dan fungsional dari system kerja organ tubuh, seperti kontraksi otot, peredaran darah, system pernafasan, system persarafan, dan system pencernaan.

Penelitian Solihin tahu 2013 menyatakan bahwa penurunan fungsi motorik pada anak *stunting* berkaitan kemampuan mekanik yang rendah dari otot *triceps surae* sehingga keterlambatan kematangan fungsi otot menyebabkan kemampuan motorik pada anak *stunting* juga terhambat. (solihin 2013)

Dalam penelitian Maria di Yogyakarta pada tahun 2015 diperoleh bahwa anak yang *stunting*, perkembangan motoriknya lebih banyak yang kurang (22%) jika dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* (2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,002$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik anak usia di

bawah dua tahun (baduta). Hasil uji multivariat model kedua menyatakan bahwa anak yang *stunting* memiliki peluang 11,98 kali lebih besar untuk mempunyai perkembangan motorik di bawah rata-rata dengan adanya kontrol dari jenis kelamin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Banda Aceh tahun 2011 yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 3-5 tahun . (Hudaina : 2011)

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat bahwa anak yang *stunting* mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini merupakan hasil dari periode panjang akibat tidak terpenuhinya kebutuhan makanan yang meningkatkan kesakitan, dan biasanya ditemukan di negara-negara dengan kondisi ekonomi yang buruk. (Gibson : 1990). Zat gizi memegang peranan penting dalam dua tahun pertama kehidupan.

Pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak memerlukan zat gizi yang adekuat. Kecukupan zat gizi pada masa ini akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Penelitian lain menyatakan bahwa gangguan keterlambatan perkembangan antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel-sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan, dan lambatnya respon sosial. Berbagai stimulasi melalui panca indra seperti mendengar, melihat, merasa, mencium, dan meraba, yang diberikan.

## **HUBUNGAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN KOGNITIF**

Perkembangan kognitif adalah suatu proses berfikir, yaitu kemampuan anak untuk menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan. Perkembangan kognitif erat kaitannya dengan intelektual anak dalam berfikir dan mengambil keputusan untuk menculkan ide-ide dalam belajar dan menyelesaikan masalah yang ada. Perkembangan kognitif pada anak mencakup perkembangan tentang pengetahuan baik umum, sains, konsep bentuk, bilangan, huruf, maupun lambang.

Berdasarkan penelitian para ahli kecepatan pertumbuhan otak manusia mencapai puncaknya 2 kali yaitu pada masa janin di usia kehamilan minggu ke 15-20 dan usia kehamilan minggu ke 30 sampai bayi berusia 18 bulan. Gangguan penyebab adanya gizi buruk dan kurang itu adalah salah satunya diduga oleh kurangnya konsumsi asam lemak esensial omega 3. Menurut Seeley tahun 2000 bahwa bagian otak yang mengatur kemampuan kognitif seseorang disebut area asosiasi pre frontalis. Otak mempunyai kemampuan memanggil informasi lain dari daerah yang luas pada otak kemudian menggunakannya dalam pola pikir yang lebih dalam untuk mencapai tujuan, baik pada analisis intelektual maupun gerakan motorik. Kemampuan area ini dapat mempertahankan hasil dari sisa pemikiran-pemikiran sebelumnya dan secara simultan akan menghasilkan informasi kembali secara segera, hal tersebut disebut ingatan

aktif dari otak. (Intarti : 2014). Selain itu, perkembangan otak sangat bergantung pada kualitas nutrisi dan stimulus dari pola asuh orang tua kepada anaknya. Semakin bervariasi rangsangan yang diterima anak maka semakin kompleks hubungan dari sel-sel otak. Semakin kompleks dan kuat hubungan antar sel-sel otak, maka semakin tinggi dan bervariasi kecerdasan anak di kemudian hari.

Penelitian cross sectional memperlihatkan keterkaitan antara stunting atau berat badan kurang yang sedang atau berat, perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut. (Bagshaw : 2009). Hasil tersebut didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa faktor lain selain malnutrisi atau stunting juga memainkan peran signifikan dalam perkembangan kognitif anak (Ambaw : 2013). Sehingga, peran lingkungan juga mempunyai pengaruh terjadinya perkembangan kognitif normal pada anak walaupun anak mengalami stunting. Peneliti berasumsi bahwa pada anak toddler stunting yang mengalami perkembangan kognitif normal memiliki pengaruh kuat mengenai orang tua yang memberikan stimulus khusus berupa pemberian atau dukungan pendidikan anak usia dini pada anaknya serta fasilitas pemberian alat mainan untuk mendukung perkembangan anaknya khususnya perkembangan kognitif.

Berdasarkan hasil penelitian kategori mild stunting dengan perkembangan kognitif suspect ada

keterlambatan pada anak toddler di Wilayah Pesisir Surabaya sebanyak 27 anak (87,1%). Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa sebaran penguasaan perkembangan kognitif anak stunting terdapat 73,1% tidak mampu menyebutkan jenis warna, membedakan ukuran objek, menyebutkan jenis kelamin, memasangkan gambar yang dikenal. Peneliti berasumsi bahwa pentingnya pemenuhan gizi pada anak diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi respon kecerdasan pada anak yang diakibatkan oleh gizi seimbang dalam tubuh anak tersebut.

Hasil penelitian ini menyebutkan kategori moderate stunting dengan perkembangan kognitif suspect atau mengalami keterlambatan didapatkan sebanyak 23 anak (76,7%). Penelitian Sutiari menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak. Kekurangan gizi pada masa bayi sampai umur dua tahun dapat mengakibatkan sel otak berkurang 15-20 persen, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85 persen (Ernawati : 2014). Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa selain asupan gizi, faktor stimulasi juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan anak. Stimulasi dini untuk anak dapat berpengaruh pada perkembangan otak anak.

Anak toddler yang mengalami kategori severe stunting dengan perkembangan kognitif suspect ada keterlambatan sebanyak 78 anak (92,9%). Pengaruh asupan zat gizi

terhadap gangguan perkembangan anak menurut Brown dan Pollit didahului dengan adanya penurunan status gizi. Status gizi yang kurang tersebut akan menimbulkan gangguan perkembangan yang tidak normal antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambatnya respon sosial (Ernawati : 2014). Peneliti berasumsi bahwa semakin anak mengalami keadaan stunting yang lebih parah, maka akan berakibat pula pada keterlambatan perkembangan kognitif pada anak tersebut. Hal tersebut berhubungan erat pada proses pertumbuhan dan perkembangan yang saling berpengaruh. Selain pada perkembangan kognitif kategori normal dan suspect, anak toddler pula menunjukkan status perkembangan kognitif kategori retardasi mental sebanyak anak (2,1%).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah :

1. Anak yang stunting memiliki peluang 11,98 kali lebih besar untuk mempunyai perkembangan motorik di bawah rata-rata
2. Kategori mild stunting dengan perkembangan kognitif suspect ada keterlambatan pada anak toddler yaitu tidak mampu menyebutkan jenis warna, membedakan ukuran objek, menyebutkan jenis kelamin, memasangkan gambar yang dikenal. Sedangkan kategori moderate stunting dengan perkembangan kognitif suspect atau mengalami keterlambatan dapat mengakibatkan sel otak

berkurang 15-20 persen, sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85 persen. Anak toddler yang mengalami kategori severe stunting dengan perkembangan kognitif suspect ada keterlambatan ditandai dengan lambatnya kematangan sel syaraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambatnya respon sosial.

Saran dalam penelitian ini adalah pihak keluarga dapat memberikan asupan makan sejak masa kehamilan sampai bayi berusia 2 tahun untuk mencegah terjadinya kurang gizi dan penyakit infeksi yang berdampak pada terjadinya stunting. Untuk

mengantisipasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita, petugas puskesmas dibantu kader posyandu hendaknya lebih aktif memberikan penyuluhan dan memberikan konsultasi tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, perlu diadakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga dapat diketahui adanya masalah tumbuh kembang sedini mungkin. Selanjutnya, perlu adanya pengasuhan yang baik dari keluarga seperti memberikan stimulasi dan dukungan bagi anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambaw F. Effect of mild to moderate chronic malnutrition on cognitive development of toddlers in Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* **371**, 243–260.
- Bagshaw SM, Uchino S, Cruz D, Bellomo R, Morimatsu H, Morgera S, et al. A comparison of observed versus estimated baseline creatinine for determination of RIFLE class in patients with acute kidney injury. *Nephrology dialysis transplantation*. 2009;24(9):2739–44
- Black R.E., Allen L.H., Bhutta Z.A., Caulfield L.E., de Onis M., Ezzati M. et al. (2008) Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* **371**, 243–260.
- Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D.C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiff Man, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E. & Grantham-Mcgregor, S. Series advancing early 562 Berita Kedokteran Masyarakat, Volume 33 No. 11 Tahun 2017 childhood development: from science to

- scale 1early childhood development coming
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman pelaksanaan stimulasi. deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Jakarta : Depkes RI; 2009.
- Diyah Arini<sup>1</sup>, Ayu Citra Mayasari<sup>1</sup>, Muh Zul Azhri Rustam, *Gangguan Perkembangan Motorik dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya* : 2019
- Ernawati F, Muljati S, S MD, Safitri A. Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak
- Gibson R. Antropometric assessment principles of nutritional assessment. New York: Oxford University Press; 1990.
- Hardiana Probosiwi , Emy Huriyati , Djauhar Ismail, *Stunting dan perkembangan pada anak usia 12-60 bulan* di Kalasan : 2017
- Hudaini, Ahmad A, Gustiana. Hubungan stunting dan stimulasi dengan perkembangan motorik kasar pada anak taman kanak-kanak usia 3-5 tahun di Banda Aceh. J Politek Kesehat. 2011;3–6.
- Jimma town. Journal of Medicine and Medical Sciences. 2013;4(8):301
- Kementrian Kesehatan RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
- Lindawati. Faktor–faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik anak usia prasekolah. Diakses pada 12 Oktober 2018. Didapat dari: [https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/46JURNAL\\_LINDAWATI.pdf](https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/file/dokumen/46JURNAL_LINDAWATI.pdf).
- Maria Goreti Pantaleon<sup>1</sup>, Hamam Hadi, Indria Laksmi Gamayanti, *Stunting Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Anak Di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta* : 2015
- Mirham Nurul Hairunis, Harsono Salimo, Yulia Lanti Retno Dewi, *Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita di Nusa Tenggara Barat tahun 2018*
- Muhoozi, G. K., Atukunda, P., Mwadime, R., Iversen, P. O. & Westerberg, A. C. Nutritional and developmental status among 6-to 8-month-old children in southwestern Uganda: a cross-sectional study. Food & nutrition research. 2016;60. science through the life course. 2016;6736(16). Aguayo V.M., Nair R., Badgaiyan N. &



- Krishna V. (2016) Determinants of stunting and poor linear growth in children under two years of age in India: an in-depth analysis of Maharashtra’s Comprehensive Nutrition Survey. *Maternal and Child Nutrition* 12(Suppl. 1): 121–140.
- Selina L, Pamela D, Richard H. Lancet early childhood development series steering committee. A good start will ensure sustainable future for all. *Lancet* 2017;389:8-9.
- Soetjiningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: ECG. Penerbit Buku Kedokteran; 2010.
- Solihin, R. D. M., Anwar, F. & Sukandar, D. (2013) Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah (relationship between nutritional status, cognitive development, and motor development in preschool children). *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*. 2013;36(1): 62-72.
- Suparmiati, A., Ismail, D. & Sitaresmi, M. N. Hubungan ibu bekerja dengan keterlambatan bicara pada anak. *Sari Pediatri*. 2013;14(5): 3-6.
- Wiwit Desi Intarti, Naomi Parmila Hesti Savitri. Pengaruh Tinggi Badan Terhadap Kecerdasan Kognitif Murid TK A Al-Mujahidin Cilacap. *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2014 Jun;5(1):63–76.

## DETEKSI DINI PENYAKIT HIPERTENSI DAN DIABETES MELITUS PADA KOMUNITAS INDUSTRI DI KABUPATEN KARAWANG

Astri Nurdiana

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang  
astri.nurdiana@fikes.unsika.ac.id

### ABSTRAK

*Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan dua penyakit yang menyumbang angka kematian dan kesakitan yang tinggi di Indonesia, penyakit ini dapat terjadi diantaranya karena dipengaruhi oleh gaya hidup. Metode pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dalam bentuk bakti sosial yang dimulai dengan pelaksanaan senam, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Kolesterol, kegiatan tersebut dilaksanakan selama 1 minggu 1 kali yang dilakukan selama 4 minggu yaitu pada tanggal 2 Februari sampai dengan 1 Maret 2019. Pada kegiatan tersebut dilakukan pemeriksaan kepada 75 orang rentang usia 26-70 tahun, dengan hasil pemeriksaan hanya sebanyak 29,3% peserta memiliki tekanan darah normal dan 38% peserta memiliki tekanan darah optimal, sedangkan pada kondisi tekanan darah high normal yaitu sebanyak 8% dan terdapat 10,7% peserta dengan hipertensi grade 1 dan 2,7% peserta memiliki kadar kolesterol tinggi seluruhnya didominasi oleh kelompok lansia akhir. Sebanyak 4% peserta mengalami hipertensi grade 2 dan 1,3% peserta mengalami hipertensi disertai diabetes melitus serta 2,7 % mengalami hipertensi disertai kolesterol tinggi yang seluruhnya didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir. Sebanyak 2,7% peserta mengalami hipertensi grade 3 yang didominasi oleh manula, sebanyak 7% peserta memiliki kadar asam urat tinggi yang didominasi oleh lansia awal. Kegiatan ini berhasil dilaksanakan dan sangat memberikan manfaat bagi peserta, terbukti dengan antusiasme peserta yang mengikuti kegiatan tersebut.*

**Kata Kunci:** Diabetes, Hipertensi, Industri,

### PENDAHULUAN

Hipertensi dan diabetes mellitus merupakan dua penyakit yang menyumbang angka kematian dan kesakitan yang tinggi di dunia, kedua penyakit tersebut merupakan penyakit dengan angka kejadian tertinggi di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 sebanyak 713.783 (2%) jiwa dari total penduduk Indonesia berusia di atas 15 tahun mengalami diabetes melitus, dan sebanyak 131.846 jiwa (1,7%) dari total penduduk Jawa barat berusia di atas 15 tahun mengalami diabetes melitus yang

meningkat sebanyak 0,2% dari data tahun 2013. Sedangkan untuk angka kejadian hipertensi di Indonesia pada masyarakat usia lebih dari 18 tahun yaitu sebanyak 658.201 (34,11) jiwa, dan 121.153 jiwa diantaranya terjadi di Jawa Barat. Gaya hidup, pola makan, stress, pola aktivitas serta kebiasaan merokok merupakan beberapa faktor yang dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi ataupun diabetes mellitus pada seseorang. Kedua penyakit ini akan berdampak kepada keberlanjutan kehidupan seseorang, pada kejadian hipertensi seseorang membutuhkan penanganan lebih

lanjut yaitu control tekanan darah serta fungsi jantung. Pada kejadian diabetes mellitus diperlukan observasi sensitifitas insulin dan pengukuran kadar gula darah dalam tubuh. Desa Gintung Kerta merupakan salah satu desa di Kabupaten Karawang, desa tersebut terletak di komunitas industri, secara perekonomian desa tersebut meningkat dengan adanya industri namun sangat beresiko terjadinya polusi air, tanah dan udara yang dipengaruhi pula oleh industri. Kegiatan pengabdian ini memprioritaskan target peserta kepada seluruh masyarakat yang tinggal di sekitar komunitas industri yang berada di desa Gintung Kerta Kecamatan Klari Kabupaten Karawang, berdasarkan kondisi wilayah yang berdekatan dengan industri serta rawan terjadinya polusi air, tanah maupun udara maka perlu sekali upaya deteksi dini penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus di wilayah tersebut.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Hipertensi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah dengan ukuran tekanan darah sistol lebih tinggi atau sama dengan 135 dan diastole lebih tinggi atau sama dengan 85 mmHg. Tekanan darah harian sebaiknya

diukur sebanyak 2 kali setiap hari selama 7 hari dalam 1 minggu. Pengukuran tekanan darah pada hari pertama diabaikan hasilnya karena pada hari pertama pengukuran seringkali tekanan darah meningkat.

Peningkatan tekanan darah memiliki kontribusi yang tinggi terhadap terjadinya kesakitan ataupun kematian, penyakit dengan peningkatan tekanan darah ini dapat disebut pula “*silent killer*”. Kejadian penyakit hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya terutama di negara berkembang seperti Indonesia.

Sebanyak 90% seseorang yang terkena hipertensi telah mengalami hipertensi esensial sebelumnya, hipertensi esensial adalah meningkatnya tekanan darah dengan penyebab yang tidak diketahui yang beresiko terhadap peningkatan kerja otak, jantung dan ginjal. Pada wilayah industri resiko kejadian hipertensi (Tekanan darah >140/90) meningkat sebanyak 90%.

Penyakit tekanan darah tinggi terjadi karena adanya penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan ventrikel kiri memompa darah dengan keras sehingga volume darah menurun dan tekanan darah meningkat, penderita akan secara langsung merasakan pandangan berkunang-kunang, lemas, kaku kuduk, cepat marah, nyeri kepala dan mual atau muntah.

Tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan tabel berikut:

**Tabel 3 Klasifikasi Tekanan Darah**

| No                | Kategori         | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|-------------------|------------------|-----------------|------------------|
| 1.                | Optimal          | <120            | <80              |
| 2.                | Normal           | 120-129         | 80-84            |
| 3.                | High Normal      | 130-139         | 85-89            |
| <b>Hipertensi</b> |                  |                 |                  |
| 1.                | Grade 1 (ringan) | 140-159         | 90-99            |

|    |                        |         |         |
|----|------------------------|---------|---------|
| 2. | Grade 2 (sedang)       | 160-179 | 100-109 |
| 3. | Grade 3 (berat)        | 180-209 | 100-119 |
| 4. | Grade 4 (sangat berat) | >210    | >120    |

---

Faktor resiko terjadinya Hipertensi hampir sama dengan resiko terjadinya penyakit jantung yaitu semakin beresiko terkena penyakit jantung ketika terjadi penuaan, obesitas, konsumsi soda dan alcohol, resistensi insulin, diabetes, serta pola aktivitas yang rendah atau terlalu banyak duduk dibandingkan dengan berolahraga.

Penyakit hipertensi jika terkontrol dalam waktu lama dapat menyebabkan rusaknya ventrikel kiri, gangguan kognitif, gagal ginjal, microalbuminuria, demencia dan stroke.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan pengaturan diet yaitu diet rendah garam, konsumsi banyak buah, rendah kolesterol dan tidak minum alcohol. Olahraga selama 30 menit sehari dan menurunkan berat badan dapat berkontribusi pula terhadap penurunan tekanan darah.

Hipertensi dapat diobati dengan pemberian obat antihipertensi yaitu Thiazide, beta-blocker dan kombinasi alpha dan beta blocker., ACE inhibitor, angiotensin receptor blockers dan vasodilator seperti hydralazine. Hingga saat ini banyak sekali masyarakat yang terkena hipertensi tidak mendapatkan terapi yang optimal, sehingga hal tersebut menyebabkan meningkatnya penyakit stroke dan serangan jantung.

### **Diabetes Melitus**

Diabetes merupakan kondisi kronik dimana level glukosa dalam darah terlalu tinggi, glukosa darah atau gula darah dapat digunakan oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan yang mendesak atau disimpan dalam tubuh untuk digunakan di waktu depan, dalam kondisi normal gula darah diregulasi oleh hormone insulin yang dihasilkan oleh pancreas, pada seseorang dengan diabetes pancreas tidak memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau adanya masalah dalam penyerapan insulin oleh sel tubuh. Diabetes banyak terjadi pada kelompok usia 40-59 tahun.

Ketika seseorang mencerna makanan, makanan akan dirubah menjadi glukosa, glukosa yang dapat larut dalam darah dinamakan glukosa darah, untuk membantu penyerapan glukosa oleh tubuh maka pancreas akan mengeluarkan insulin pada saat glukosa darah ada dalam pencernaan, kemudian insulin yang elah dikeluarkan oleh pancreas akan bekerja membantu penyerapan glukosa oleh sel tubuh

Untuk mengetahui tingkat glukosa darah seseorang dapat dilakukan beberapa tes sederhana yaitu tes urin dan tes darah secara mandiri ataupun di laboratorium, alat ukur akan secara otomatis menunjukkan hasil tes apakah positif terkena diabetes mellitus atukah tidak, deteksi awal gula darah dalam tubuh dapat membantu pencegahan diabetes di masa mendatang.

Nilai hasil pemeriksaan gula darah dikatekan tidak terjadi diabetes jika pemeriksaan dalam keadaan puasa didapatkan nilai kurang dari 100 dan 2 jam setelah puasa kurang dari 140, sedangkan dikatakan diabetes jika gula darah puasa kurang dari atau sama dengan 126 dan 2 jam setelah puasa lebih dari atau sama dengan 200.

Beberapa kondisi yang dapat meningkatkan resiko terkena diabetes diantaranya adalah faktor keturunan dalam keluarga, berusia lebih dari 35 tahun, obesitas dan tidak melakukan kegiatan fisik.

Gejala umum penderita diabetes adalah haus berlebihan, sering buang air kecil, penurunan berat badan yang tidak bias dijelaskan, gejala tambahan dapat disertai cepat marah, lemah dan kelelahan berkelanjutan, penglihatan kabur, kaki kesemutan atau mati rasa, serta luka tidak cepat sembuh. Seringkali pencerita tidak memiliki semua gejala tersebut sehingga tidak tampak menderita diabetes mellitus.

Diabetes mellitus jika diabaikan akan menimbulkan beberapa komplikasi yaitu kadar kolesterol meningkat menyebabkan endapan kolesterol jahat yang dapat mempersempit pembuluh darah, sehingga menyebabkan penyakit jantung, menyebabkan kerusakan mat ajika endapan kolesterol berakhir di mata, gula darah tinggi dalam waktu lama dapat juga menyebabkan penyakit ginjal, kerusakan saraf dan kaki diabetic.

Laki-laki diabetes 2 kali lebih besar beresiko terjadi penyakit jantung dibandingkan dengan laki-laki non

diabetes, wanita diabetes beresiko 4 kali lebih besar untuk terkena penyakit jantung dibandingkan dengan wanita non diabetes. Kondisi tersebut menyebabkan laki-laki diabetes 27% lebih beresiko terkena serangan jantung dibandingkan dengan laki-laki non diabetes dan wanita diabetes 19% lebih beresiko terkena serangan jantung dibandingkan dengan perempuan non diabetes.

Diabetes dapat dikendalikan dengan melakukan 7 langkah preventif yaitu berperan aktif dalam proses pengobatan dengan cara cari informasi mengenai diabetes, buat jadwal pemeriksaan rutin, minta rujukan ke dokter bila perlu. Pengaturan pola makan dengan makan sesuai kebutuhan dan menghindari konsumsi gula berlebih, jangan minum alcohol dan batasi konsumsi garam. Hidup lebih aktif dengan melakukan gerakan aktif selama 30 menit atau lebih setiap hari, minum obat sesuai dengan anjuran dokter, periksa kadar gula darah secara teratur, perharikan kaki anda dan periksa mata secara rutin.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Metode pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dalam bentuk bakti sosial yang dimulai dengan pelaksanaan senam, kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Kolesterol, kegiatan tersebut dilaksanakan selama 1 minggu 1 kali yang dilakukan selama 4 minggu yaitu pada tanggal 2 Februari sampai dengan 1 Maret 2019

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan tersebut dilakukan pemeriksaan kepada 75 orang rentang usia 26-70 tahun, dengan klasifikasi hasil pemeriksaan tercantum pada tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Usia Peserta

| No    | Klasifikasi Usia             | Frekwensi<br>(Orang) | %    |
|-------|------------------------------|----------------------|------|
| 1     | Dewasa Awal (26-35 tahun)    | 12                   | 16   |
| 2     | Dewasa Akhir (36-45 tahun)   | 30                   | 40   |
| 3     | Lansia Awal (45-55 tahun)    | 24                   | 32   |
| 4     | Lansia Akhir (56-65 tahun)   | 8                    | 10,8 |
| 5     | Manula (Lebih dari 65 Tahun) | 1                    | 1,3  |
| Total |                              | 75                   | 100  |

Tabel di atas menunjukkan bahwa peserta yang berpartisipasi pada kegiatan ini berkisar antara usia 26-lebih dari 65 tahun, dengan mayoritas peserta berada pada kelompok dewasa akhir atau usia 36-45 tahun dan hanya 1 orang peserta berada pada kategori usia manula atau lebih dari 65 tahun

Tabel 2. Sebaran Hasil Pemeriksaan Berdasarkan Klasifikasi Usia

| Kelompok Usia              | Tekanan Darah Optimal |      | Tekanan Darah Normal |      | Tekanan Darah High Normal |      | Hipertensi Grade 1 |      |   | Hipertensi Grade 2 |   | Hipertensi Grade 3 |   | Asam Urat Tinggi |   | Kolesterol Tinggi |   | Gula Darah Tinggi |   | Hipertensi disertai Diabetes |   | Hipertensi disertai Kolesterol Tinggi |   |     |
|----------------------------|-----------------------|------|----------------------|------|---------------------------|------|--------------------|------|---|--------------------|---|--------------------|---|------------------|---|-------------------|---|-------------------|---|------------------------------|---|---------------------------------------|---|-----|
|                            | f                     | %    | f                    | %    | f                         | %    | f                  | %    | f | %                  | f | %                  | f | %                | f | %                 | f | %                 | f | %                            | f | %                                     | f | %   |
| Dewasa Awal (26-35 Tahun)  | 7                     | 58,3 | 2                    | 16,7 | 1                         | 8,3  | 1                  | 8,3  | 0 | 0                  | 0 | 0                  | 0 | 0                | 1 | 8,3               | 0 | 0                 | 0 | 0                            | 0 | 0                                     | 0 | 0   |
| Dewasa Akhir (36-45 Tahun) | 9                     | 30   | 5                    | 16,7 | 3                         | 10   | 3                  | 10   | 3 | 10                 | 0 | 0                  | 0 | 0                | 2 | 6,6               | 0 | 0                 | 2 | 6,6                          | 1 | 3,3                                   | 2 | 6,7 |
| Lansia Awal (46-55 Tahun)  | 5                     | 20,8 | 11                   | 45,8 | 1                         | 4,2  | 2                  | 8,3  | 0 | 0                  | 0 | 0                  | 1 | 4,2              | 3 | 12,5              | 1 | 4,2               | 0 | 0                            | 0 | 0                                     | 0 | 0   |
| Lansia Akhir (56-65 Tahun) | 0                     | 0    | 4                    | 50   | 1                         | 12,5 | 2                  | 25   | 0 | 0                  | 0 | 0                  | 0 | 0                | 0 | 0                 | 1 | 12,5              | 0 | 0                            | 0 | 0                                     | 0 | 0   |
| Manula (>65 Tahun)         | 0                     | 0    | 0                    | 0    | 0                         | 0    | 0                  | 0    | 0 | 0                  | 0 | 0                  | 1 | 100              | 0 | 0                 | 0 | 0                 | 0 | 0                            | 0 | 0                                     | 0 | 0   |
| Total                      | 21                    | 28   | 22                   | 29,3 | 6                         | 8    | 8                  | 10,7 | 3 | 4                  | 2 | 2,7                | 6 | 7                | 7 | 9,3               | 2 | 2,7               | 2 | 2,6                          | 1 | 1,3                                   | 2 | 2,7 |

Tabel 2 menunjukkan informasi bahwa hampir seluruh klasifikasi hasil pemeriksaan tersebar pada setiap kelompok umur, berdasarkan total peserta hanya sebanyak 29,3% peserta memiliki tekanan darah normal dan 38% peserta memiliki tekanan darah optimal, sedangkan pada kondisi mendekati hipertensi atau tekanan darah high normal yaitu sebanyak 8% dan terdapat 10,7% peserta dengan hipertensi grade 1 dan 2,7% peserta memiliki kadar kolesterol tinggi seluruhnya didominasi oleh kelompok lansia akhir. Sebanyak 4% peserta mengalami hipertensi grade 2 dan 1,3% peserta mengalami hipertensi disertai diabetes melitus serta 2,7% mengalami hipertensi disertai kolesterol tinggi yang seluruhnya didominasi oleh kelompok usia dewasa akhir. Sebanyak 2,7% peserta mengalami hipertensi grade 3 yang didominasi oleh manula, sebanyak 7% peserta memiliki kadar asam urat tinggi yang didominasi oleh lansia awal.

Penyakit hipertensi dan diabetes mellitus merupakan penyakit yang membahayakan bahkan terkadang mematikan dan seringkali terlihat tanpa gejala. Pencegahan kesakitan dari penyakit ini dapat menyelamatkan masa depan keluarga.

Fakultas ilmu kesehatan unsika yang diwakili oleh Astri Nurdiana merupakan pelaksana dalam kegiatan ini, kegiatan ini pula bermitra dengan Pemerintah Desa Gintung Kerta Kecamatan Klari Kabupaten Karawang Kabupaten Karawang, kegiatan ini memberikan keuntungan bagi kedua belah pihak.

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 2 Februari – 1 Maret tahun 2019 pukul 06.00-09.00 dan dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah, Asam Urat, Kolesterol dan Gula Darah pada 75.

Kegiatan ini berhasil dilaksanakan dan sangat memberikan manfaat bagi peserta, terbukti dengan antusiasme peserta yang mengikuti kegiatan tersebut.

### **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk bakti sosial yang disertai penyediaan instruktur senam, pemeriksaan Tekanan darah dan laboratorium gratis. Kegiatan dilakukan pada tanggal 2 Februari

sampai dengan 1 Maret 2019 dan dilaksanakan setiap hari minggu pukul 06.00-09.00. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 75 orang.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Department of Human Services, Institute. Diabetes [Internet]. State government of victoria. 2013. Tersedia pada: [http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Diabetes\\_explained?open](http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcarticles.nsf/pages/Diabetes_explained?open)

Diabetes N, Clearinghouse I. Diabetes Overview. Diabetes. 2005;1–16.

Diaz KM, Shimbo D. Physical activity and the prevention of hypertension. Curr Hypertens Rep. 2013;15(6):659–68.

Kerr M. Diabetes Atlas. Diabetes. 2011;2011:2011–2011.

Kotsis V, Stabouli S, Papakatsika S, Rizos Z, Parati G. Mechanisms of obesity-induced hypertension. Vol. 33, Hypertension Research. 2010. hal. 386–93.

Laine C, Goldman DR, Sox HC, Cohen DL, Townsend RR. Hypertension. Ann Intern Med [Internet].

2008;149(11):ITC6-1.

Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-149-11-200812020-01006>

Laine C, Goldman DR, Sox HC, Cohen DL, Townsend RR. Hypertension. Ann Intern Med [Internet].

2008;149(11):ITC6-1.

Tersedia pada:



- <http://dx.doi.org/10.7326/0003-4819-149-11-200812020-01006>
- Messerli FH, Williams B, Ritz E. Essential hypertension. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2007;370(9587):591–603. Tersedia pada: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607612999>
- Nathan DM. Diabetes. *JAMA* [Internet]. 2015;314(10):1052. Tersedia pada: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2015.9536>
- Ng KH, Stanley AG, Williams B. Hypertension. *Medicine* (Baltimore) [Internet]. 2010;38(8):403–8. Tersedia pada: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1357303910001210>
- Pickering TG, Davidson K, Gerin W, Schwartz JE. Masked hypertension. *Vol. 40, Hypertension*. 2002. hal. 795–6.
- Poulter NR, Prabhakaran D, Caulfield M. Hypertension. In: *The Lancet*. 2015. hal. 801–12.
- Williamson CS. Nutrition in pregnancy. *Nutr Bull* [Internet]. 2006;31(1):28–59. Tersedia pada: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-33646695861&partnerID=tZOtx3y1>
- World Health Organization. *Global Report on Diabetes*. Isbn [Internet]. 2016;978:88. Tersedia pada: [http://www.who.int/about/licensing/%5Cnhttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf](http://www.who.int/about/licensing/%5Cnhttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf)



## PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT KELURAHAN CIBANGKONG DALAM UPAYA PENGOBATAN SENDIRI

Yola Desnera Putri\*, Sani Nurlaela Fitriansyah, Seno Aulia  
Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia  
Email : [yoladesnera@stfi.ac.id](mailto:yoladesnera@stfi.ac.id)

### ABSTRAK

*Pengobatan sendiri merupakan upaya yang sering dilakukan masyarakat dalam rangka mengatasi keluhan atau gejala penyakit yang dideritanya sebelum mereka ke pelayanan daerah atau pusat. Dalam melakukan pengobatan sendiri masyarakat harus menggunakan obat yang rasional yaitu menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang sesuai dan harga yang terjangkau. Menggunakan obat rasional dapat dilakukan dengan mengenali tanda golongan obat, mengenali bentuk sediaan dan dapat mempunyai keterampilan dalam membaca informasi yang tertera pada kemasan obat. Telah dilakukan penyuluhan dan pelatihan terhadap masyarakat Kelurahan Cibangkong, Kecamatan Batununggal, Kota Bandung bekerjasama dengan Puskesmas Ibrahim Adjie dalam upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan pengobatan sendiri. Metode yang digunakan adalah CBIA, pemberian pre-test, pemberian materi, pelatihan pengobatan sendiri, dan pemberian post-test melalui presentasi oral oleh apoteker. Hasil edukasi dan sosialisasi pengobatan sendiri, yaitu perbaikan tata nilai masyarakat mengenai cara penggunaan obat yang benar dan tepat yang dapat dilihat dari kenaikan nilai rata-rata pre-test 40 menjadi 85 pada post-test.. Masyarakat dapat menganalisis dan mencatat data-data yang perlu diperhatikan pada obat yang akan mereka gunakan sehingga penggunaan obat yang baik dan tepat dapat tercapai.*

**Kata kunci : Kelurahan Cibangkong, pengobatan sendiri, apoteker**

### PENDAHULUAN

Pengobatan sendiri merupakan upaya yang sering dilakukan masyarakat dalam rangka upaya untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit yang dideritanya sebelum mereka ke pelayanan daerah atau pusat. Lebih dari 60% upaya pengobatan sendiri ini dilakukan oleh masyarakat dan lebih dari 80% Masyarakat menggunakan obat modern (Flora, 1991).

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi untuk Penetapan diagnosis pencegahan, Penyembuhan, Pemulihan, Peningkatan kesehatan dan Kontrasepsi, untuk manusia (UU No. 36 Tahun 2009). Data riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa 35,2% rumah tangga menyimpan obat untuk pengobatan sendiri. Merujuk dari

35,2% rumah tangga yang menyimpan obat, 35,7% diantaranya menyimpan obat keras, dan 27,8% di antaranya menyimpan antibiotik dan 86,1% antibiotik tersebut diperoleh tanpa resep. Keadaan ini menunjukkan bahwa swamedikasi belum dilaksanakan secara tepat (Riskesdas, 2013).

Penggunaan obat ini haruslah rasional. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 1985, obat rasional adalah pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, periode waktu yang sesuai dan harga yang terjangkau. Masyarakat atau pasien harus menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, karena untuk menghindari dari segala bentuk efek yang tidak diinginkan. Kebutuhan masyarakat akan obat dapat dilihat dari hasil diagnosis, jenis obat, dosis dan cara pemakaian. Masyarakat dapat mengontrol kebutuhan obat dengan

cara mengenali obat yang dikonsumsi. Hal itu dapat dilakukan dengan mengenali tanda golongan obat, mengenali bentuk sediaan dan dapat mempunyai keterampilan dalam membaca informasi yang tertera pada kemasannya. Oleh karena itu, sangat penting untuk masyarakat dalam mengenali obat dan informasi obat.

### TINJAUAN PUSTAKA

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat dikonsumsi tanpa pengawasan dari dokter. Obat-obatan yang digunakan untuk pengobatan sendiri atau swamedikasi biasa disebut dengan obat tanpa resep, obat bebas, obat OTC (*over the counter*). Biasanya obat-obat bebas tersebut dapat diperoleh di toko obat, apotik, supermarket hingga di warung-warung dekat rumah. Sedangkan obat-obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter biasa disebut dengan obat resep (Tan dan Kirana, 1993). Swamedikasi dasar hukumnya adalah permenkes No.919/MENKES/PER/X/1993, secara sederhana swamedikasi adalah upaya seseorang dalam mengobati gejala sakit atau penyakit tanpa berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu. Namun bukan berarti asal mengobati, justru pasien harus mencari informasi obat yang sesuai dengan penyakitnya dan apoteker-lah yang bisa berperan di sini. Apoteker bisa memberikan informasi obat yang objektif dan rasional. Swamedikasi boleh dilakukan untuk kondisi penyakit yang ringan, umum dan tidak akut.

Cara Belajar Insan Aktif atau *Community Based Interactive Approach* (CBIA) adalah metode edukasi masyarakat yang berorientasi pada peran aktif peserta (*face-to-face*) dalam mencari informasi dan menumbuhkan sikap serta mengubah perilaku (Lathifah dkk., 2015; Rachmawati, 2016). Metode intervensi ini berdasarkan pada proses belajar mandiri, yaitu terdiri dari fasilitator, narasumber dan para peserta (Bela, Suryawati, & Rustamaji, 2016). Metode CBIA merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat digunakan dalam mengedukasi masyarakat untuk memilih dan menggunakan obat yang benar pada swamedikasi atau penggunaan obat OTC (*Over The Counter*). Selain itu, yang diharapkan masyarakat, terutama para ibu agar lebih aktif dalam mencari informasi mengenai obat yang digunakan oleh keluarga..

Metode CBIA pertama kali dikembangkan oleh Prof. Dr. Sri Suryawati dari Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gajah Mada pada tahun 1992 dengan peserta didiknya adalah para ibu. Metode CBIA ini berupa diskusi kelompok kecil yang bersifat interaktif dan proses belajar secara mandiri (*self-learning process*) dengan memanfaatkan forum yang ada dalam masyarakat seperti arisan, perkumpulan dan pengajian. Proses pembelajaran secara aktif dan interaktif membuat metode ini terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memilih obat. Metode ini juga meningkatkan efisiensi penggunaan obat dalam rumah tangga, sehingga metode CBIA sangat potensial untuk dikembangkan sebagai bentuk pendidikan masyarakat untuk meningkatkan kualitas

swamedikasi. Metode CBIA sangat sederhana dan setiap orang dapat melakukannya. Namun, tentu saja untuk menjadi tutor harus melalui proses pelatihan terlebih dahulu dan narasumber haruslah orang yang kompeten dengan permasalahan obat-obatan dan penggunaannya.

Oleh karena itu, tujuan swamedikasi dapat tercapai secara optimal (Ariyani & Rahayu, 2017; Hartayu *et al.*, 2012). Metode *Community Based Interactive Approach* (CBIA) terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek dan kegiatannya disukai oleh para peserta (Lathifah dkk., 2015; Rachmawati, 2016).

## **METODE PENELITIAN**

Pelaksanaan pengabdian kepada Masyarakat bekerjasama dengan Puskesmas Ibrahim Adjie, Kota Bandung yang membawahi Kelurahan Cibangkong sebagai Kelurahan binaan Puskesmas tersebut. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Community Based Interactive Approach Method* (CBIA) atau Metode Cara Belajar Insan Aktif. Metode ini dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat yang didampingi oleh tutor untuk memandu diskusi serta narasumber yang berfungsi menjelaskan hal-hal yang tidak ditemukan jawabannya oleh peserta diskusi.

Pelaksanaan CBIA dilakukan dengan empat kegiatan, yaitu *pre test*, penyuluhan materi, pelatihan, dan *post test*.

*Pre test* dilakukan terhadap seluruh peserta dengan cara mengisi kuisisioner yang telah disediakan, dengan materi pokok penggolongan obat, pembacaan informasi pada

kemasan obat, dan jenis-jenis bentuk sediaan obat. Penyuluh merupakan Apoteker Puskesmas Ibrahim Adjie dan Apoteker sekaligus Dosen Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia. Materi penyuluhan merupakan materi dalam kuisisioner *pre test* maupun *post test*. Setelah dilakukan penyuluhan, dilakukan pelatihan untuk menerapkan materi-materi yang telah disampaikan. Pelatihan dilakukan dengan cara peserta dibagi ke dalam 5 kelompok untuk selanjutnya melakukan diskusi interaktif dan proses belajar secara mandiri (*self-learning process*). Tutor mendampingi dan bertugas untuk memicu peserta agar belajar mandiri dan aktif serta memiliki sikap kritis dalam mencari informasi. Bila ada yang bertanya, tutor akan berusaha untuk memancing peserta lainnya untuk dapat menganalisa dan mencari jawabannya, kecuali bila pertanyaannya memang membutuhkan jawaban dari ahlinya atau narasumber. Tahapan kegiatan dalam CBIA meliputi (a) pengelompokan obat menurut kandungan utamanya atau bahan aktifnya; (b) membaca teliti dan membandingkan informasi antar sediaan; dan (c) merangkum temuan kelompok. Hasil pelatihan ditulis dalam lembar esai yang telah disediakan. Setelah pelatihan selesai dilanjutkan dengan diskusi dan terakhir dilakukan *post test* untuk melihat luaran yang diharapkan.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Kelurahan Cibangkong yang merupakan salah satu wilayah kerja UPT Puskesmas Ibrahim Adjie pada tanggal 24 April 2019. Kegiatan pengabdian dinilai

berhasil karena sasaran yang ditargetkan melebihi dari prediksi yaitu 36 perwakilan kader PKK dari 13 RT.

Luaran dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat yaitu adanya antusiasme dan peningkatan pengetahuan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari perubahan hasil pre test dan post test. Sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan, terlihat pengetahuan peserta dalam mengenali penggolongan obat dan informasi yang didapatkan pada kemasan obat yaitu (khasiat, dosis dan jenis obat) rata-rata *pre test* yaitu 40. Akan tetapi setelah dilakukannya penyuluhan dan pelatihan, terlihat dari hasil *post test* adanya peningkatan rata-rata menjadi 85. Hal tersebut memperlihatkan kegiatan penyuluhan dan pelatihan dapat berpengaruh pada peningkatan pengetahuan peserta.

Tingkat keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat juga dapat terlihat dengan adanya minat yang lebih tinggi dari peserta untuk kelanjutan kegiatan serupa, mengenai informasi cara mendapatkan, menggunakan dan membuang obat. Prinsip perubahan perilaku seseorang sangat dikenal dengan istilah AIETA, yaitu *Awareness, Interest, Evaluation, Trial* kemudian *Adoption*. *Awareness* memungkinkan untuk terjadi bila ada kesadaran dari dalam individu, seseorang sudah mulai untuk berubah dengan pemaparan pengetahuan yang dianggap baru dan relevan dengan kondisi dirinya saat ini. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susilowati dan Sirait, (2014). *Interest* merupakan fase lebih lanjut karena sudah mulai tertanam ketertarikan untuk mengikuti sesuatu yang baru. *Evaluation* dilakukan oleh seorang individu yang berencana

untuk berubah, melalui pengamatan bahkan wawancara dengan individu lain yang sudah lebih dulu melakukannya.

Dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, peserta mulai menyadari setelah adanya pengetahuan yang dianggap baru yaitu pengetahuan pentingnya dalam mengenali golongan obat dan pembacaan informasi pada kemasan obat. Selain itu peserta juga *interest* dengan melakukan diskusi lebih lanjut dengan memperlihatkan obat yang dibawa dari rumahnya untuk dikenali golongan dan informasi dari obat tersebut. Adanya perubahan perilaku peserta yang sangat memungkinkan terjadi, misalnya sebelum membeli dan menggunakan obat, peserta memilih dulu golongan obatnya dan membaca dulu kemasan obat tersebut. Hal itu dapat didasarkan adanya *awareness* dan *interest* dari pesertanya itu sendiri. Perilaku yang dilandasi oleh pengetahuan yang benar maka bisa dipastikan akan bersifat abadi (Notoatmodjo, 2010).

Sebuah perubahan perilaku pada diri individu membutuhkan metode-metode yang tepat untuk sampai pada tahap perubahan perilaku. Sebuah perubahan perilaku dapat terjadi salah satunya dengan metode pembiasaan. Hal itu karena bila sudah menjadi pola kebiasaan maka akan melekat dalam diri individu tersebut (Wawan dan Dewi, 2016).



Foto 1. Penyerahan poster pengenalan obat



Foto 2. Kegiatan pelatihan pengenalan golongan obat dan informasi obat

## KESIMPULAN DAN SARAN

Adanya peningkatan pengetahuan peserta dalam mengenali golongan obat dan cara membaca informasi yang tertera pada kemasan obat. Peserta memungkinkan untuk merubah prilakunya dalam mendapat dan menggunakan obat karena sudah terlihat *awareness* dan *interest* terhadap obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, H., & Rahayu, S. 2017. Gerakan Bucer “Ibu Cerdas” Melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA) Sebagai Sarana Mewujudkan Pemilihan dan Penggunaan Obat Yang Rasional di Kelurahan Sungai Andai Banjarmasin, Kalimantan Selatan. *UNES Journal of Community Service*, 2(2), 105–112.
- Bela, A., Suryawati, S., & Rustamaji. 2016. Intervensi CBIA untuk Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Penggunaan Antibiotik yang Rasional pada Anggota Bina Keluarga Balita CBIA. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(2), 165–169.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hartayu, T. S., Mi, M. I., & Suryawati, S. 2012. Improving of Type 2 Diabetic Patients’ Knowledge , Attitude and Practice Towards Diabetes Self-care by Implementing Community-Based Interactive Approach-Diabetes Mellitus Strategy. *BMC Research Notes*, 5(315), 1–6.
- Lathifah, M. A., Ilham, M., & Wibowo, A. 2015. Perbandingan Metode CBIA dan FGD dalam Peningkatan Pengetahuan dan Ketepatan Caregiver dalam Upaya Swamedikasi Demam pada Anak Abstrak. *Pharm Sci Res*, 2(2), 89–100.
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rachmawati, S. 2016. Upaya Peningkatan Pengetahuan Pada Pelajar SMAN 1 Bantul tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dengan Intervensi CBIA-Narkoba. *Jurnal IKESMA*, 12(1), 1–7.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Sulistiowati, E, Sirait, A..M. 2014. Pengetahuan Tentang Faktor Risiko, Perilaku Dan Deteksi

Dini Kanker Serviks Dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (Iva) Pada Wanita Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor, Bul. Peneliti.

Tan dan Rahardja Kirana. 1993. *Swamedikasi*. Jakarta: Gramedia.

World Health Organization (WHO) tahun 1985

Wawan, A dan Dewi. 2016. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku manusia*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medica.

Yuliwati, Helda, Ronoatmodjo S. 2014. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan” Vol. 42, No. 3: 193-202.

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

Susanti

Prodi S1 Kebidanan, STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia  
Emial : santirnj@gmail.com

### ABSTRAK

*Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Cilacap masih tinggi dan mendapatkan perhatian khusus dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai program untuk menekan AKI. Keluarga Berencana sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI. Salah satu upaya untuk menurunkan dengan menggunakan alat kontrasepsi dan yang paling efektif adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang yang baru mencapai 30%, hal ini masih kurang dari target sehingga perlu adanya identifikasi peserta KB MKJP. Salah satu penyebab kematian ibu adalah 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 dan hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan MKJP. Rancangan penelitian adalah rancangan deskriptif analitik dengan jumlah populasi akseptor KB Puskesmas Cilacap Tengah 1 adalah 3.689 akseptor dengan Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel 99 responden. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu MKJP ( $p = 0,033$ ), sedangkan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP ( $p=0.446$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP.*

**Kata Kunci : Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Cilacap masih tinggi dan mendapatkan perhatian khusus dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai program untuk menekan AKI dan AKB. Keluarga Berencana sebagai salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI.

Ancaman terhadap wanita yang masih menderita dan meninggal karena masalah kesehatan yang serius selama kehamilan dan persalinan. Pada 2015, diperkirakan 303.000 wanita di seluruh dunia meninggal karena faktor ibu. Hampir semua kematian ini (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan hampir dua pertiga (64%) terjadi di Wilayah Afrika (*World Health Organization*, 2018). Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung kepastian bahwa perempuan memiliki akses perawatan berkualitas sebelum,

selama dan setelah melahirkan (*World Health Organization*, 2018). Diperkirakan 77% wanita usia reproduksi yang sudah menikah memiliki kebutuhan keluarga berencana terutama metode kontrasepsi modern. Perkiraan terbaru menunjukkan bahwa ada 12,8 juta kelahiran di antara remaja perempuan berusia 15-19 tahun setiap tahun, mewakili 44 kelahiran per 1000 gadis remaja dalam kelompok usia ini. Melahirkan anak usia dini dapat meningkatkan risiko bagi bayi baru lahir dan juga bagi ibu muda. Target pada tahun 2030 rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup atau indikator rasio kematian ibu melahirkan (*World Health Organization*, 2018).

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030, memastikan akses universal ke layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi



kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Indikator proporsi wanita usia reproduksi (usia 15-49 tahun) yang memiliki kebutuhan mereka akan keluarga berencana puas dengan metode modern (*World Health Organization*, 2018).

Indonesia termasuk negara yang mengalami peningkatan angka kematian ibu. Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 terjadi peningkatan angka kematian maternal atau Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh dari target MDGs tahun 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015. Dari kondisi tersebut, perlu upaya keras dari pemerintah untuk mengatasi masalah kematian maternal agar target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 bisa dicapai. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, AKI di Jawa Tengah pada tahun 2016 88,05 per 100.000 kelahiran hidup, di Kabupaten Cilacap pada tahun 2017 terdapat kejadian kematian ibu sebanyak 20 kasus atau sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2018 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Cilacap mengalami peningkatan menjadi 22 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil, ibu bersalin dan nifas. Dari jumlah kematian tersebut, diketahui bahwa 4 kematian ibu hamil sebanyak 8 orang yang terjadi pada ibu usia 20-34 tahun sebanyak 5 orang dan > 35 tahun sebanyak 3 orang, sedangkan kematian ibu bersalin sebanyak 3 orang yang terjadi pada ibu berusia 20-30 tahun sebanyak 2 orang, 1 orang berusia 35 tahun dan kematian ibu nifas sebanyak 11 orang (Dinkes Cilacap, 2018)

Kontrasepsi adalah cara untuk menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya

kehamilan. KB Pasca Persalinan adalah penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Alasan pelaksanaan KB pasca persalinan antara lain termasuk kembalinya fertilitas dan risiko terjadinya kehamilan, jarak kehamilan yang dekat, risiko terhadap bayi dan ibu serta ketidaktersediaan kontrasepsi (J *et al.*, 2008). KB pasca keguguran adalah penggunaan kontrasepsi pasca keguguran.

Kematian ibu terbanyak terjadi dalam waktu 2 jam semasa/pasca persalinan, yaitu sebagian besar 60 – 80 kematian ibu disebabkan oleh komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan, persalinan yang menyebabkan kematian ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya, dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan atau masa nifas. Sebagai upaya penyelamatan ibu (“*Safe Motherhood Initiative*”) telah banyak dilakukan dalam program kesehatan dan KB-KR, terutama melalui MPS (“*Making Pregnancy Safer*”). Ada 3 (tiga) pesan kunci MPS, yaitu 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat; 3) setiap wanita usia subur (WUS) akses terhadap pencegahan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan penanganan komplikasi keguguran.

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Dari berbagai studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran. Kontrasepsi yang dianjurkan pemerintah salah satunya adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD, implan, MOW dan MOP yang memiliki efektifitas yang tinggi sehingga dapat menurunkan angka kegagalan KB sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan bayi (BKKBN, 2010).

Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa dari 356 responden, ada 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi (Bongaarts & Sinding, 2013). Hasil penelitian meskipun tingkat tahunan diperkirakan penurunan AKI global pada 1990-2008 (2,3%) jatuh pendek dari tingkat yang diperlukan untuk memenuhi MDG 5 sasaran, itu jauh lebih cepat dari pada yang telah diperkirakan sebelumnya. Upaya ditargetkan untuk meningkatkan akses terhadap kualitas kesehatan ibu, serta upaya untuk mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan melalui keluarga berencana, diperlukan untuk mengurangi beban global kematian ibu (Zureick et al., 2013).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 bahwa penyebab kematian ibu diantaranya adalah gangguan metabolisme 0,87%, infeksi 4,34%, gangguan sistem peredaran darah 12,36%, hipertensi dalam kehamilan 32,97%. Sedangkan apabila menurut usia bahwa  $\leq 20$  tahun sebesar 4,42%, 20-35 sebesar 65,68%, dan  $\geq 35$  tahun sebesar 29,89%. Kejadian kematian ibu sebanyak 20 kematian diantaranya terjadi pada ibu dengan usia  $\geq 35$  tahun sebanyak 9 orang diantaranya pada ibu hamil 3 ibu, persalinan 3 ibu, dan nifas 3 ibu. Dimana salah satu upaya yang dapat menurunkan kejadian kematian ibu adalah dengan mengikuti keluarga berencana (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 bahwa peserta aktif Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 29,0% dan Non MKJP sebesar 71%. Data peserta KB baru MKJP sebesar 30% dan Non MKJP sebesar 70%. Hal ini masih kurang dari target sehingga perlu adanya identifikasi peserta KB MKJP khususnya pasca persalinan (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2017). Berdasarkan Profil

Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2018 bahwa dari jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 8.530 yang menggunakan KB baru sebanyak 825 PUS (9,7%) dan akseptor KB aktif sebanyak 6.170 (72,3%), dan akseptor baru dengan MKJP hanya 18,7% dibandingkan Non MKJP sebanyak 81,3% (Dinkes Cilacap, 2018).

Berdasarkan data dari kader Keluarga Berencana Kecamatan Cilacap Tengah, merupakan kantong *unmetneed* di Kabupaten Cilacap dari, akseptor KB berjumlah 3.689, dan jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 5.361. Dimana salah satu penyebab kematian ibu adalah 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering). Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 sebesar 38/100.000 kelahiran hidup terjadi pada masa kehamilan 8 orang, pada masa peralihan sebanyak 3 orang, terdiri dari usia 20 - 34 tahun sebanyak 8 orang, usia  $\geq 35$  tahun sebanyak 3 orang. Berdasarkan data di Puskesmas Cilacap Tengah pada tahun 2016 dan 2017 masing - masing terdapat 1 kematian ibu, dan terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia lebih dari 40 tahun. Jumlah ibu hamil sebanyak 823 ibu hamil.

Berdasarkan data di Kabupaten Cilacap sampai bulan Nopember 2018 terdapat kematian ibu sebanyak 19 kematian ibu. Berdasarkan data di Puskesmas Cilacap Tengah pada tahun 2016 dan 2017 masing -masing terdapat 1 kematian ibu, dan terdapat ibu hamil dengan risiko tinggi berdasarkan usia lebih dari 40 tahun. Jumlah ibu hamil sebanyak 823 ibu hamil. Risiko kematian pada ibu hamil dapat terjadi penurunan apabila setelah persalinan menggunakan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah dan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan penggunaan MKJP.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. KONTRASEPSI

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan & Indra, 2014).

### B. AKSEPTOR KB

Akseptor KB yaitu pasangan usia subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program (BKKBN, 2010).

### C. METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

#### 1. IUD (*Intra Uterine Device*)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim. Kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui adalah tidak menekan produksi ASI yakni Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR)/*Intra Uterine Device* (IUD), suntikan KB yang 3 bulan, minipil dan kondom (BKKBN, 2010).

Ibu perlu ikut KB setelah persalinan agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah *mis opportunity* berKB adalah Alat Kontrasepsi Dalam rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas

kesehatan, dari ANC sampai dengan persalinan terus diberikan penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi. Sehingga ibu yang setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BKKBN, 2010).

#### 2. Metode Operasi Pria

Menurut BKKBN (2010), MOP adalah suatu prosedur klinik yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* sehingga alur transportasi *sperma* terhambat dan proses *fertilisasi* (penyatuan dengan *ovum*) tidak terjadi. MOP merupakan tindakan menutup, dimana saluran *sperma* (*vas deferens*) yang berfungsi membawa *sperma* dari *skrotum* ke *testis* dipotong, sehingga tidak ada *sperma* yang keluar bersama air mani ketika ejakulasi.

#### 3. Metode Operasi Wanita

MOW (Medis Operatif Wanita)/MOW atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun (BKKBN, 2010).

Kontrasepsi mantap wanita (kontap wanita) adalah cara kontrasepsi untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan pada seorang wanita dari suatu pasangan usia subur (PUS) atas dasar alasan jumlah anaknya telah cukup dan tidak ingin menambah anak lagi, dengan cara penutupan kedua saluran telur melalui cara MOW atau mekanik dengan pemasangan cincin atau klip, melalui suatu tindakan pembedahan minilaparotomi atau laparaskopi.

#### D. TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang erat dengan faktor-faktor sosial perilaku demografi, seperti pendapatan, gaya hidup dan status kesehatan. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi baru (BKKBN, 2015).

#### E. TINGKAT PENGETAHUAN

Pengetahuan merupakan indikator seseorang dalam melakukan tindakan. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan ibu tentang MKJP sangat penting karena dari pengetahuan akan merubah perilaku peserta KB itu sendiri diantaranya peserta KB berminat untuk menggunakan MKJP.

#### METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 dengan waktu penelitian Januari- Agustus 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1 berjumlah 7796 PUS. Sampel berjumlah 99 orang dengan yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana kriteria inklusi ibu yang sudah memiliki anak, dan tidak sedang merencanakan kehamilan, menggunakan KB MKJP dan non MKJP dan kriteria eksklusi adalah wanita yang tidak mempunyai pasangan. Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan sedangkan variabel dependen adalah penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Pengambilan data menggunakan *checklist* dan kuesioner sedangkan analisis data dengan menggunakan *Chi Square*.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juli s.d Agustus 2019 di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I pada 99 responden Pasangan Usia Subur (PUS) I.

##### 1. Tingkat Pendidikan Pengguna MKJP dan Non MKJP

**Tabel 1. Karakteristik Tingkat Pendidikan Pada Akseptor MKJP MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I**

| Kategori           | Penggunaan Alat Kontrasepsi |      |          |      |
|--------------------|-----------------------------|------|----------|------|
|                    | MKJP                        |      | Non MKJP |      |
|                    | F                           | %    | F        | %    |
| Tingkat pendidikan |                             |      |          |      |
| Rendah             | 12                          | 29,3 | 21       | 36,2 |
| Tinggi             | 29                          | 70,7 | 37       | 63,7 |
| Jumlah             | 41                          | 100  | 58       | 100  |

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa pada kelompok pengguna MKJP terbanyak dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 29 orang (70,7%) dan pada kelompok Non MKJP juga pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 37 orang (63,7%).

## 2. Tingkat Pengetahuan Ibu Pengguna MKJP dan Non MKJP

**Tabel 2. Tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1**

| Tingkat Pengetahuan | Penggunaan Alat Kontrasepsi |      |          |      |
|---------------------|-----------------------------|------|----------|------|
|                     | MKJP                        |      | Non MKJP |      |
|                     | F                           | %    | f        | %    |
| Baik                | 32                          | 44,4 | 40       | 55,6 |
| Cukup               | 8                           | 3,2  | 17       | 96,8 |
| Kurang              | 1                           | 50   | 1        | 50   |
|                     | 41                          |      | 58       |      |

Sumber : Data primer, diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 2. bahwa pada kelompok pengguna MKJP yang memiliki pengetahuan terbanyak adalah Baik sebanyak 32 orang (44,4%) dan paling sedikit pengetahuan kurang sebanyak 1orang (50%). Pada kelompok pengguna Non MKJP pengetahuan terbanyak juga pengetahuan baik sebanyak 40 rang (55,6%), dan paling sedikit pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (50).

## 3. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Tentang MKJP

**Tabel 3. Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan tingkat pengetahuan ibu Kelompok MKJP dan Non MKJP tentang MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah 1**

| Pendidikan | Tingkat Pengetahuan |    |       |    |        |   | p     |
|------------|---------------------|----|-------|----|--------|---|-------|
|            | Baik                |    | Cukup |    | Kurang |   |       |
|            | f                   | %  | f     | %  | f      | % |       |
| Rendah     | 26                  | 79 | 5     | 15 | 2      | 6 | 0,033 |
| Tinggi     | 46                  | 70 | 20    | 30 | 0      | 0 |       |
| Jumlah     |                     |    |       |    |        |   |       |

Sumber : Data primer, diolah tahun 2019

Berdasarkan tabel 3. bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP dengan nilai p 0,033.

## 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP dan Non MKJP

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP dan Non MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I**

| Tingkat Pengetahuan | Penggunaan Alat Kontrasepsi |          |       | Nilai p |
|---------------------|-----------------------------|----------|-------|---------|
|                     | MKJP                        | Non MKJP | Total |         |
| Baik                | 31                          | 41       | 72    | 0.800   |
| Cukup               | 9                           | 16       | 25    |         |
| Kurang              | 1                           | 1        | 2     |         |
| Jumlah              | 41                          | 58       | 99    |         |

Berdasarkan tabel 4. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MKJP dengan penggunaan KB MKJP.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MKJP

Pada tingkat pendidikan tinggi paling banyak memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 46 orang (70%) dan tidak ada tingkat pengetahuan kurang, sedangkan pada tingkat pendidikan yang rendah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan terbanyak adalah baik sebanyak 26 orang (79%) tetapi masih ada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (6%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,033$ . Hal ini menyatakan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan pengetahuan ibu tentang MKJP.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Semachew, Mulu, & Nebyat, 2018) menemukan bahwa wanita yang menyelesaikan sekolah dasar & Pendidikan menengah menjadi akseptor keluarga berencana dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Jimma, Ethiopia (Beekle & McCabe, 2006) hal ini mungkin karena wanita yang bisa membaca dan menulis akan berpikir kegiatan KB mana yang bermanfaat secara ekonomi, mandiri efisien dan lebih mungkin untuk memperoleh kepercayaan yang lebih besar dan kontrol pribadi dalam hubungan perkawinan termasuk diskusi tentang ukuran keluarga dan penggunaan kontrasepsi.

### 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penggunaan MKJP

Hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p(0,800) > p \text{ value } (0,05)$  berarti  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, dengan demikian pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP di Wilayah Puskesmas Cilacap Tengah I.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Heri, Seri, & Mangku, 2014) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan kontrasepsi pada ibu yang kawain di usia muda dengan nilai  $P=0,676$ . Pendapat ini diperkuat lagi dalam penelitian yang dilakukan oleh (Arundhati, Yueyun, Hungchew, & Kuldip, 2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi, kemungkinan bisa disebabkan informasi yang asih kurang dari tenaga kesehatan, ketersediaan terbatas dan ketidaknyamanan pasien dengan metode MKJP terutama IUD adalah kemungkinan alasan untuk kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang metode seperti seperti IUD dan Implan.

Pada penelitian ini pengetahuan akseptor dalam kategori mayoritas baik dengan mayoritas mempunyai pendidikan tinggi, sehingga informasi yang diperoleh mayoritas sudah cukup banyak tentang metode kontrasepsi jangka panjang, tetapi hal ini tidak diikuti dengan penggunaan MKJP oleh PUS.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang MKJP, sedangkan tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan penggunaan MKJP

## DAFTAR PUSTAKA

- Arundhati, G., Yueyun, M., Hungchew, W., & Kuldip, S. (2015). Knowledge and factors determining choice of contraception among Singaporean women. *Singapore Med J*, 57(11), 610–615. <https://doi.org/10.11622/smedj.2015181>
- Beekle, A., & McCabe, C. (2006). Awareness and determinants of family planning practice in Jimma, Ethiopia. *Int Nurs Rev*, 53(4), 269–276. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00492.x>
- BKKBN. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2015). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- Bongaarats, J., & Sinding, S. (2013). A response to critics of family planning programs. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 35(1), 39–44. <https://doi.org/10.1363/ifpp.35.039.09>
- Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017*. Semarang.
- Dinkes Cilacap. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2018*. Cilacap.
- Heri, A., Seri, A. L., & Mangku, K. I. N. (2014). Factors Associated with Contraceptive Use among Early Married Couples in Aikmel Subdistrict, East Lombok District. *Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA)*, 2(2), 146–152. Retrieved from file:///C:/Users/lenovo/AppData/Local/Temp/Faktor-faktor\_yang\_Berhubungan\_dengan\_Penggunaan\_K.pdf
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Semachew, K. A., Mulu, T., & Nebyat, E. (2018). Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC Res Notes*, 11(577), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3689-7>
- Taufan, N., & Indra, U. B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2018). *Monitoing Health for The SDGs*.
- Zureick, B. S., Holly, N., Doris, C., Nobuko, M., Lale, S., Emi, S., & John, W. (2013). Understanding Global Trends in Maternal Mortality. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 39(1), 1–20. <https://doi.org/10.1363/3903213>

## STUDI LITERATUR : DAMPAK *STUNTING* TERHADAP KEMAMPUAN KOGNITIF ANAK

Erwina Sumartini

Program Studi Kebidanan STIKes Respati/e-mail: [erwinasumartini5@gmail.com](mailto:erwinasumartini5@gmail.com)

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan kegagalan pertumbuhan linier yang dilihat dari indikator panjang badan menurut umur (PB/UP) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) memiliki nilai *z* score dibawah -2 SD dari grafik pertumbuhan WHO. Indonesia merupakan salah satu negara dengan kejadian *stunting* yang tinggi, pada tahun 2013 prevalensi *stunting* sebanyak 37,2% dan tahun 2018 sebanyak 30,8% untuk anak dibawah usia lima tahun. Angka tersebut masih melebihi batasan *non public health* WHO yaitu 20%. Tujuan studi literatur adalah ingin mengetahui dampak *stunting* terhadap kemampuan kognitif anak. Metode yang digunakan dengan melakukan pencarian artikel menggunakan *google's scholar data based* dan *pub med* selanjutnya dilakukan telaah. Berdasarkan hasil telaah didapatkan hasil *Stunting* memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Anak yang mengalami *stunting* pada 2 tahun pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ < 89 dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting*. Anak dengan *stunting* akan mengalami hambatan pada proses berpikir dan memorinya sehingga berdampak terhadap kurangnya prestasi belajar. *Stunting* yang terjadi pada awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *stunting* yang terjadi pada usia < 2 tahun memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar.

**Kata kunci :** *stunting*, kognitif

### PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka *stunting* tinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi *stunting* secara nasional mencapai 37,2% dan pada tahun 2018 *stunting* di Indonesia mempengaruhi 30,8% anak-anak di bawah usia lima tahun. Meskipun secara angka menunjukkan penurunan, namun kondisi ini masih mengkhawatirkan, karena masih melebihi batasan *non public health* WHO yaitu 20%. Prevalensi *stunting* mempengaruhi satu dari tiga anak balita, yang merupakan proporsi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat menurut kriteria WHO (UNICEF Indonesia. 2012). *Stunting* pada masa anak-anak merupakan salah satu hambatan paling signifikan bagi perkembangan manusia, secara global

mempengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun. (Suarez Weis A. 2014)

*Stunting* dan *severely stunting* merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) berada dibawah -2 standar deviasi (SD) dari grafik pertumbuhan WHO (Menkes RI. 2011). *Stunting* dapat diklasifikasikan menjadi *stunting* (pendek) nilai Z score < -2 SD dan *severely stunting* (sangat pendek) nilai Z score < -3 SD (Subrhmajian SV, Guevara IM, Krishna A . 2016)

Menurut Widanti *Stunting* disebabkan oleh defisiensi gizi kronis sejak bayi bahkan sejak dalam kandungan, zat gizi tersebut meliputi asupan kalori, protein, vitamin dan mineral terutama vitamin D. *Stunting* merupakan dampak dari kurang memadainya asupan nutrisi dan



serangan penyakit infeksi yang terjadi secara berulang selama 1000 hari pertama kehidupan dan merupakan penanda risiko perkembangan anak yang buruk. *Stunting* yang terjadi sebelum usia 2 tahun dapat memprediksi hasil kognitif dan pendidikan yang lebih buruk di masa anak-anak dan remaja. Perkembangan kognitif meliputi aspek keterampilan berfikir termasuk keterampilan belajar, pemecahan masalah, rasional, dan mengingat (Suarez Weis A. 2014)

### TINJAUAN PUSTAKA

*Failure to thrive* atau gagal tumbuh merupakan kondisi yang diakibatkan oleh malnutrisi yang berlangsung lama sejak masa kehamilan sampai anak berusia 24 bulan, sehingga gagal dalam mencapai pertumbuhan sesuai standar. Malnutrisi pada tahap awal menyebabkan anak mengalami *wasting* (kurang penambahan berat badan), selanjutnya beberapa bulan setelah kondisi ini terjadi, anak akan mengalami *stunting* (kurang pertumbuhan linier). Gagal tumbuh dapat dilihat dari indikator berat badan, tinggi/panjang badan serta lingkaran kepala yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi dalam waktu yang lama (Blum CWCdNJ. 2011)

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, salah satunya adalah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berpengaruh terhadap respon anak untuk melihat, mendengar, berfikir, dan melakukan gerakan. Kekurangan nutrisi dalam waktu yang lama akan menyebabkan gangguan fungsi otak secara permanen (Yadika AND, Berawi KN, Nasution SH. 2019). Kegagalan pertumbuhan linier berfungsi sebagai penanda berbagai gangguan patologis yang terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, hilangnya

potensi pertumbuhan fisik, penurunan perkembangan saraf, dan fungsi kognitif serta peningkatan risiko penyakit kronis pada masa dewasa. (de Onis M and Branca F. 2016)

*Stunting* memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Selama periode perubahan dan perkembangan yang cepat, otak akan beradaptasi dengan kondisi lingkungan dengan perubahan yang berlangsung lama pada korteks prefrontal yang mempengaruhi perhatian dan memori serta penurunan kepadatan dendritik pada *hippocampus* yang mengganggu pembentukan dan konsolidasi memori. Efek lain dari kurang gizi yaitu berkurangnya mielinisasi serat akson, yang dapat mengurangi kecepatan transmisi sinyal neurologis (Subrhmian SV, Guevara IM, Krishna A. 2016).

Menurut Irawan A R intelegensi merupakan salah satu potensi individu dalam bentuk ukuran kapasitas tertentu dalam menerima dan merespon stimulus dari luar dan dalamnya yang akan dikelola dengan menggunakan secara akal (rasio) untuk menentukan bentuk-bentuk reaksi dalam perilakunya. intelegensi merupakan kemampuan mengingat, penalaran dan pengetahuan dari hasil proses belajar dalam menghadapi situasi dan masalah baru. intelegensi berpengaruh pula terhadap *intelligence quotient* (IQ) yaitu kecerdasan seseorang dalam menyelesaikan masalah .

### METODE

Artikel ini bersumber dari telaah jurnal menggunakan *google's scholar data based* dan *pub med* dengan kata kunci yang spesifik diantaranya *stunting* dan *cognition*. Jumlah artikel yang di *review* sebanyak 12 artikel, dengan menggunakan jenis huruf *time new roman 12 pts*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Untuk mengetahui dampak *stunting* terhadap kemampuan kognitif anak, penulis melakukan telaah terhadap artikel yang dipublikasi secara nasional maupun internasional. Adapun hasil telaah artikel disajikan dalam tabel 1 dibawah ini.

**Tabel 1 Hasil Telaah Artikel Mengenai Dampak *Stunting* Terhadap Kemampuan Kognitif Anak**

| Judul Artikel   | Penulis   | Metode                                    | Hasil  |
|---|---|---|--|
| <i>Structural Equation Modeling of The Effects of Family, Preschool, and Stunting on the cognitive development of school children</i> | Oluwakemi Rachel Ajayi, Glenda Beverly Matthews, Myra Taylor, et al (2017)    | <i>Structural Equation Modeling</i> (SEM) | Status gizi secara langsung memprediksi skor tes kognitif dan merupakan jalur dimana variable lain secara tidak langsung mempengaruhi hasil dan perkembangan kognitif anak   |
| <i>Correlation Between Stunting Status and Cognitive Achivement of School Children in Kupang</i>                                      | Putu Amrytha Sanjiwani and Asweros Umbu Zogara (2018)                         | <i>Cross sectional</i>                    | Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>stunting</i> dengan prestasi kognitif di antara anak-anak usia sekolah di Kupang   |
| <i>Long-term consequences of stunting in early life</i>   | Kathryn G. Dewey and Khadija Begum  | Studi literatur                           | <i>Stunting</i> memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas ekonomi di masa dewasa dan hasil reproduksi ibu   |
| Pengaruh <i>Stunting</i> Terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar  | Adila Dwi Nur Yadika, Khairun Nisa Berawi, dan Syahrul Hamidi Nasution (2019) | Studi literatur                           | Terdapat hubungan yang signifikan antara <i>stunting</i> dengan IQ sebagai salah satu tanda perkembangan otak, dimana skor IQ pada anak <i>stunting</i> lebih rendah dibandingkan dengan anak non <i>stunting</i> .  |
| <i>Recovery from stunting and cognitive outcomes in young children: Evidence from the South African Birth to Twenty Cohort Study</i>  | Daniela Casale , Chris Desmond (2016)   | Studi Kohort                              | Anak yang mengalami <i>stunting</i> pada umur dibawah dua tahun dan tidak mengalami <i>stunting</i> pada umur 5 tahun masih memiliki kinerja yang jauh lebih buruk pada tes kognitif dibandingkan anak-anak yang tidak mengalami kekurangan gizi dini, dan hampir sama buruknya dengan anak-anak yang tetap terhambat. |

|  |   |                        |  |
|--|---|------------------------|--|
| <i>Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: result from a multi-country cohort study</i>    | Md Ashraful Alam, Stephanie A. Richard, Shah Mohammad Fahin, et al (2020) | Studi Kohort           | Anak yang memiliki nilai z score untuk PB/U lebih rendah pada 2 tahun pertama kehidupan, memiliki hasil kognitif yang lebih buruk. Anak-anak yang mengalami <i>stunting</i> pada usia dini memiliki skor kognitif lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengalami hambatan pertumbuhan. Pada anak usia 2 tahun atau lebih muda, satu peningkatan SD pada Z score untuk tinggi badan menurut umur dikaitkan dengan peningkatan kemampuan kognitif 0,24 SD |
| <i>Height for age z score and cognitive function are associated with academic performance among school children aged 8-11 years old.</i> | Demewoz Haile, Dabere Nigatu, Ketema Gashaw and Habtamu Demelash (2018)   | <i>Cross sectional</i> | Z skor tinggi badan per umur yang baik secara signifikan berhubungan dengan skor matematika yang lebih tinggi.<br><br>Kinerja akademik dipengaruhi oleh kekurangan energy kronis   |
| <i>Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in Southeast Asian school-age children</i>                   | Sandjaja, Bee Koon Poh, Nipa Rojroonwasinkul, et al (2013)                | <i>Cross sectional</i> | Anak dengan nilai Z score rendah menurut BB/U kemungkinan memiliki IQ non verbal < 89 3,5 kali lebih besar. Begitupun dengan anak yang memiliki IMT/U dan TB/U rendah berpeluang memiliki IQ non verbal < 89.  |
| <i>The Cognitive Effects of Chronic Malnutrition and Environment on Working Memory and Executive Function in Children</i>                | Kristiana E. Morgan (2015)  | <i>Mix Methods</i>     | Anak-anak dengan malnutrisi kronis menunjukkan deficit yang signifikan secara statistic dalam perhatian selektif, memori kerja visual dan auditori dan fungsi eksekutif dibandingkan dengan kelompok yang cukup mendapatkan zat gizi.  |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <i>The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia</i>  | Tassew Woldehanna, Jere R. Berhman, Mesele W. Araya (2017)    | <i>Propensity Score matching (PSM)</i> | Anak dengan <i>stunting</i> menunjukkan skor 16,1% lebih rendah dalam tes kosakata, gambar <i>Peabody</i> dan 48,8% lebih rendah dalam tes penilaian kuantitatif pada usia delapan tahun. |
| Analisis determinan dan pengaruh <i>stunting</i> terhadap prestasi belajar anak sekolah di kupang dan sumba timur, NTT  | Intje Picauly dan Sarcu Magdalena Toy (2013)                  | <i>Cross sectional</i>                 | Siswa dengan <i>stunting</i> lebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang, sementara siswa yang <i>non stunting</i> lebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik.               |
| <i>Rethinking policy perspective on childhood stunting: time to formulate a structural and multifactorial strategy.</i> | S V Subramanian, Ivan Mejla-Guevara and Aditi Khrishna (2016) | Studi Literatur                        | <i>Stunting</i> yang terjadi pada awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen ( <i>irreversible</i> )  |

*Stunting* merupakan salah satu kategori status gizi yang diakibatkan oleh adanya

gangguan asupan nutrisi yang berlangsung lama, sehingga berpengaruh terhadap ukuran panjang/tinggi badan menurut umur dibawah -2 SD. Asupan nutrisi tidak adekuat menyebabkan gangguan pada berbagai organ salah satunya otak, kondisi ini akan berpengaruh terhadap fungsi otak untuk melihat, mendengar, berfikir, dan melakukan gerakan, sehingga status gizi secara langsung memprediksi skor tes kognitif dan merupakan jalur dimana variabel lain secara tidak langsung mempengaruhi hasil dan perkembangan kognitif anak (Ajayi Oluwakemi Rachel, Matthews Glenda Beverly, Taylor Mura, et al. 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Putu Amrytha Sanjiwani dan Asweros Umbu Zogara (2018) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan prestasi kognitif di antara anak-anak usia sekolah di Kupang. *Stunting*

memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas ekonomi di masa dewasa dan hasil reproduksi ibu (Dewey Kathryn G, 2011). Hasil penelitian diatas menjadi bukti bahwa *stunting* merupakan faktor penentu kualitas sumber daya manusia di suatu Negara, karena memiliki dampak yang jangka panjang yaitu produktifitas ekonomi di masa remaja serta akan menentukan hasil reproduksi ibu selanjutnya.

*Intelligence quotient (IQ)* yaitu kecerdasan seseorang dalam menyelesaikan masalah. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan IQ sebagai salah satu tanda perkembangan otak, dimana skor IQ pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak non *stunting*. (Adila Dwi Nur Yadika, Khairun Nisa Berawi, dan Syahrul Hamidi

Nasution (2019). Penelitian yang dilakukan oleh Casale C and Desmond C (2016) di Afrika menunjukkan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada umur dibawah dua tahun dan tidak mengalami *stunting* pada umur 5 tahun masih memiliki kinerja yang jauh lebih buruk pada tes kognitif dibandingkan anak-anak yang tidak mengalami kekurangan gizi dini, dan hampir sama buruknya dengan anak-anak yang tetap terhambat. Kondisi tersebut menunjukkan malnutrisi yang ditandai dengan *stunting* pada anak dibawah umur 2 tahun tidak bisa dipulihkan meskipun anak mengalami perbaikan gizi setelahnya.

Hasil penelitian Alam MA, Richard SA, Fahim SM, Mahfud M, et al (2020) menunjukkan bahwa anak yang memiliki nilai z score untuk PB/U lebih rendah pada 2 tahun pertama kehidupan, memiliki hasil kognitif yang lebih buruk. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada usia dini memiliki skor kognitif lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengalami hambatan pertumbuhan. Pada anak usia 2 tahun atau lebih muda, satu peningkatan SD pada Z score untuk tinggi badan menurut umur dikaitkan dengan peningkatan kemampuan kognitif 0,24 SD. Penelitian lain menunjukkan Z score tinggi badan per umur yang baik secara signifikan berhubungan dengan skor matematika yang lebih tinggi (Haile Demewoz, Nigatu Dabere, Gashaw Ketema, and Demelash Habtamu.2016)

Hasil penelitian Sandjaja Poh BK, Rajroonwasinkul N, et al (2013) menunjukkan bahwa anak dengan nilai Z score rendah menurut BB/U kemungkinan memiliki IQ non verbal < 89 3,5 kali lebih besar. Begitupun dengan anak yang memiliki IMT/U dan TB/U rendah berpeluang memiliki IQ non verbal <89. Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada 2 tahun pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ < 89 dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami *stunting*.

Anak-anak dengan malnutrisi kronis menunjukkan defisit yang signifikan secara statistik dalam perhatian selektif, memori kerja visual dan auditori dan fungsi eksekutif dibandingkan dengan kelompok yang cukup mendapatkan zat gizi. (Morgan, Kristiana E, 2015). Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Woldehanna T, Behrman JR, Araya MW (2017) yang menyatakan bahwa anak dengan *stunting* menunjukkan skor 16,1% lebih rendah dalam tes kosakata, gambar peabody dan 48,8% lebih rendah dalam tes penilaian kuantitatif pada usia delapan tahun.

Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Picauly I dan Toy SM (2013) terhadap anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur menunjukkan bahwa siswa dengan *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang, sementara siswa yang *non stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik. Dapat disimpulkan anak yang mengalami *stunting* akan mengalami hambatan pada proses berpikir dan memorinya sehingga berdampak terhadap kurangnya prestasi belajar.

*Stunting* yang terjadi pada awal kehidupan dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (*irreversible*). Penelitian Subrhmajian SV, Guevara IM, Krishna A (2016) menunjukkan bahwa perubahan tersebut akan bertahan selama masa hidup. Suplementasi nutrisi pada anak usia dini menyebabkan peningkatan hasil pendidikan orang dewasa dengan pencapaian pendidikan yang lebih tinggi dari 1,2 nilai untuk wanita dan peningkatan 0,25 SD dalam pemahaman membaca dan tes kemampuan kognitif non verbal untuk wanita dan pria.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Anak yang mengalami *stunting* pada umur dibawah dua tahun memiliki risiko besar memiliki kemampuan kognitif yang rendah. Anak yang mengejar ketinggalan pertumbuhan di masa selanjutnya memiliki peluang untuk meningkatkan skor kognitif

dibandingkan dengan anak yang tetap terhambat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ajayi OR, Matthew GB, Taylor M, et al. 2017. "Structural equation modeling of the effect of family, preschool, and stunting on the cognitive development of school children". *Fron, Nutr.* 4:17
- Alam MA, Richard SA, Fahim SM, Mahfuz M, Nahar B, Das S, et al. 2020. "Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: results from a multi-country cohort study". *PloS ONE* 15(1):e0227839.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. Riset kesehatan dasar. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI
- Blum CWCdNJ. 2011. Nelson ilmu kesehatan anak esensial. Sekartini R (Ed). Indonesia: Saunders Elsvier.91p
- Casale D, Desmond C. 2016. "Recovery from stunting and cognitive outcome in young children : evidence from the south African birth to twenty cohort study". *Jurnal of Developmental Origins of Health and Disease.* Volume 7, pp. 163-171.
- de Onis M and Branca F. 2016. "Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12 (Suppl.1 ), pp 12-26
- Haile Demewoz, Nigatu Dabere, Gashaw Ketema, and Demelash Habtamu.2016. "Height for age score and cognitive function are associated with academic performance among school children aged 8-11 years old". *Arch of Public Health*; 74-17
- Irawan A R. Peran *Intellegence Quotiens* (IQ), emosional quotient (EQ) dan spiritual quotient (SQ) dalam peningkatan mutu pendidikan. Nitro Pdf professional.
- Kathryn G. Dewey. 2011."Long-term consequences of stunting in early life" *Maternal and Child Nutrition.* Blackwell Publishing Ltd. 7 (suppl.3), pp 5-18
- Menkes RII. Kepmenkes RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. Kemenkes RI Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2011
- Morgan, Kristiana E., "The Cognitive Effects of Chronic Malnutrition and Environment on Working Memory and Executive Function in Children" (2015).Independent Study Project (ISP) Collection. 2053.
- Picauly I, Toy SM. 2013. "Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT".*Jurnal gizi dan pangan*; 8(1):55
- Sandjaja, Poh BK, Rojroonwasinkul N, et al. 2013. " Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in southeast Asian school-children". *British journal of nutrition*; 110(S3):S57-S64
- Sanjiwani, P., & Zogara. A. 2018. "Correlation between stunting and cognitive achievement of school children in Kupang". *Proceeding 1<sup>st</sup>. International Conference Health Polytechnic of Kupang*, 840-846. Retrieved from <http://proceeding.poltekeskupang.ac.id/index.php/ichpk/article/view/88>
- Suarez Weis A.2014. *WHA Global nutrition targets 2025 : stunting policy brief.* WHO
- Subrahmanian S V, Guevara IM, Krishna A. 2016. "Rethinking policy perspectives on childhood stunting: time to formulate a structural and multifactorial strategy". *Maternal & Child Nutrition* published by jhon wiley & sons Ltd maternal & Child Nutrition. 12 (suppl.I), pp. 2019-236.
- UNICEF Indonesia. 2012. Ringkasan kajian gizi ibu dan anak. Diunduh dari: <http://www.unicef.org>.2013.
- Widanti Y A. Prevalensi, Faktor Risiko, dan dampak stunting pada anak usia

sekolah. *JITIPAR* (Jurnal Ilmiah Teknologi dan Industri Pangan UNISRI). 2017;1(1)

Woldehanna T, Behrman JR, Araya MW. 2017. "The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements: evidence from young lives Ethiopia". *Ethiop. J. Health Dev*; 31(2).

Yadika ADN, Berawi KN, Nasution SH. 2019. "Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar". *Majority*. 273-282.

## **MENGUBAH PERSEPSI KELIRU TENTANG MITOS GIZI PADA MASA KEHAMILAN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH DESA CIKUNIR KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2018**

Oleh :

Chanty Yunie Hartiningrum, S.ST., M.Kes  
[chanty.yunie@gmail.com](mailto:chanty.yunie@gmail.com)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati

### **ABSTRAK**

*Budaya pada masa kehamilan dan persalinan di sebagian daerah telah terjadi pergeseran namun di sebagian lain masih dipertahankan. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh O’Neil (2006) bahwa semua budaya yang diwariskan cenderung untuk berubah tetapi ada kalanya juga dipertahankan. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara singkat yang dilakukan di Di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalayaterdapat ibu hamil yang memiliki kepercayaan-kepercayaan tentang acara makanan dan kebiasaan makan yang sudah turun-temurun dilakukan seperti contoh larangan untuk makan dipiring besar, makanan pedas, nanas, duren, tape dan yang lainnya dengan alasan akan membahayakan kesehatan bayi.*

*Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 41 orang pada tahun 2018. jumlah sampel sebanyak 41 orang. Pengumpulan data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan rumus persentase.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu hamil mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting sebanyak 18 orang (43,9%), Yang Melakukan Budaya/Tradisi Syukuran Empat Bulanan dan Tujuh Bulanan sebanyak 32 yang melakukan (78,0%), Memiliki Pantangan sebanyak 12 pantangan (29,3%).*

*Bagi ibu hamill hendaknya lebih memperhatikan kesehatan selama kehamilan, dengan cara mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang (makan makanan bergizi) dan tidak ada pantangan pada ibu selama kehamilan dan sering memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan/bidan.*

***Kata Kunci : Persepsi keliru, kejadian stunting***

### **PENDAHULUAN**

Di Era Digital 4.0 ini seharusnya masyarakat ber pola pikir ke arah yang lebih modern Dimana saat ini telah berkembang berbagai teknologi canggih yang dapat membantu masyarakat mengakses berbagai informasi yang akurat namun kenyataannya tak sedikit masyarakat percaya akan mitos khususnya

masyarakat yang sedang berada dimasa kehamilan mereka masih cenderung percaya kepada mitos-mitos yang mengharuskan adanya pantangan makanan selama masa kehamilan yang selama ini berkembang pada masyarakat yang lahir sejak dulu hal tersebut dikarenakan pengaruh budaya. Kebenarannya tidak dapat dipertanggung jawabkan namun



senantiasa beredar turun temurun. Memang tidak bisa dipungkiri mitos tentang berbagai hal selama masa kehamilan itu sudah menjadi warisan, tapi mitos yang ada itu tidak dapat dipastikan kebenarannya yang di kaji dalam segi medis.

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia harus dimulai sejak dini dari pertumbuhan janin yang tergantung pada status kesehatan ibu, Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan 3 dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil Ibu hamil juga memerlukan makanan lebih banyak dari biasanya.

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana seorang wanita yang didalam rahimnya terdapat embrio atau fetus. Kehamilan dimulai pada saat masa konsepsi hingga lahirnya janin, dan lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus yang diperkirakan sekitar 40 minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Kuswanti, 2014). Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sekitar 5.324.562 jiwa. (Kemenkes RI, 2018).

Kondisi kesehatan calon ibu pada masa awal kehamilan akan mempengaruhi tingkat keberhasilan kehamilan serta kondisi status kesehatan calon bayi yang masih didalam rahim maupun yang sudah lahir, sehingga disarankan agar calon ibu dapat menjaga perilaku hidup sehat dan menghindari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kondisi calon ibu pada masa kehamilan (Johnson, 2016).

Sosial budaya dapat dilihat sebagai pola dalam suatu wilayah lokal, seringkali dipandang secara birokratis dan sesuatu yang terorganisir, berkembang, berbudaya termasuk teori pemikiran sistem kepercayaan dan aktivitas sehari-hari, hal ini dapat diterapkan dalam praktek keseharian. Terkadang sosial budaya digambarkan menjadi suatu yang tidak dapat ditangkap oleh akal sehat atau sesuatu diluar kemampuan panca indra (Cicourel, 2013).

Kebudayaan memiliki unsur yang sama dalam setiap kebudayaan di dunia. Baik kebudayaan kecil bersahaja dan terisolasi maupun yang besar, kompleks dan dengan jaringan hubungan yang luas. Kebudayaan sangat mudah berganti dan dipengaruhi oleh kebudayaan lain, sehingga akan menimbulkan berbagai masalah yang besar. Dalam suatu kebudayaan terdapat sifat sosialis masyarakat yang didalamnya terdapat suatu ikatan sosial tertentu yang akan menciptakan kehidupan bersama (Sulismadi & Sofwani, 2011). Kebudayaan mencakup suatu pemahaman komprehensif yang sekaligus bisa diuraikan dan dilihat beragam variabel dan cara memahaminya. Kebudayaan dalam arti suatu pandangan yang menyeluruh yang menyangkut pandangan hidup, sikap dan nilai. Pembangunan kebudayaan dikaitkan dengan upaya memperbaiki kemampuan untuk recovery, bangkit dari kondisi yang buruk, bangkit untuk memperbaiki kehidupan bersama, bangkit untuk menjalin kesejahteraan. Dalam hal inilah sosial budaya berperan untuk 3 memberikan solusi terbaik bagi beragam bidang kehidupan (Widianto & Pirous, 2009).

Budaya pada masa kehamilan dan persalinan di sebagian daerah telah terjadi pergeseran namun di sebagian lain masih dipertahankan. Hal ini seperti

yang dijelaskan oleh O’Neil (2006) bahwa semua budaya yang diwariskan cenderung untuk berubah tetapi ada kalanya juga dipertahankan. Ada proses dinamis yang mendukung diterimanya hal-hal dan ide-ide baru dan ada juga yang mendukung untuk mempertahankan kestabilan budaya yang ada. Hiller (2003) menyatakan bahwa ketika perubahan terjadi, maka terjadi destruksi nilai-nilai tradisional, kepercayaan, peran dan tanggungjawab, pendidikan, keluarga dan lain-lain yang hampir simultan dengan proses konstruksi cara baru sebagai pengaruh dari perubahan sosial. Nilai dan ritual yang baru ini menggantikan nilai dan ritual yang lama. Namun di sebagian masyarakat adakalanya terjadi kompromi yang mana nilai dan ritual baru dijalankan dengan tanpa menghilangkan nilai dan ritual lama.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara singkat yang dilakukan di Di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya terdapat ibu hamil yang memiliki kepercayaan-kepercayaan tentang acara makanan dan kebiasaan makan yang sudah turun-temurun dilakukan seperti contoh larangan untuk makan dipiring besar, makanan pedas, nanas, duren, tape dan yang lainnya dengan alasan akan membahayakan kesehatan bayi.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan metode deskriptif yaitu menggambarkan faktor-faktor budaya dalam asuhan kebidanan (Arikunto, 2009). Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018. Dilakukan pada bulan Oktober 2018.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis bermaksud melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat mengenai “Mengubah Persepsi Keliru Tentang Mitos Gizi Pada Masa Kehamilan Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Melalui Konseling Di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018”. STIKes Respati sebagai satu-satunya sekolah tinggi ilmu kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya memiliki tanggung jawab untuk memberikan kontribusi terhadap permasalahan terkait dengan kesehatan di Kabupaten Tasikmalaya melalui kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi salah satunya dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Salah satu upaya nyata STIKes Respati adalah dengan melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan melihat “**Mengubah Persepsi Keliru Tentang Mitos Gizi Pada Masa Kehamilan Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018**”. sebagai upaya peningkatan kesehatan pada ibu hamil untuk dapat membantu terwujudnya kesehatan masyarakat secara umum dan perbaikan status gizi secara khususnya.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 41 orang pada tahun 2018. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh ibu hamil yang berjumlah 41 orang.

## HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

### a. Kriteria Responden

Tabel 4.1  
Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| Umur                          | Jumlah    | %            |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Resiko (<20 Tahun, >35 Tahun) | 10        | 24.4         |
| Tidak Beresiko (20-35 Tahun)  | 31        | 75.6         |
| <b>Total</b>                  | <b>41</b> | <b>100.0</b> |

Berdasarkan tabel 4.1 Karakteristik ibu hamil berdasarkan umur di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 sebagian besar termasuk kelompok umur tidakberesiko atau berkisar antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 orang (75.6%).

Tabel 4.2  
Karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| Pekerjaan        | Jumlah | Persentase |
|------------------|--------|------------|
| Ibu Rumah Tangga | 33     | 80.5       |
| Buruh            | 7      | 17.1       |
| Pegawai swasta   | 1      | 2.4        |
| Total            | 41     | 100.0      |

Berdasarkan tabel 4.2 Pekerjaan yang dilakukan ibu hamil di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 33 orang (80.5%).

Tabel 4.3  
Karakteristik ibu hamil berdasarkan Pendidikan di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| Pendidikan                     | Jumlah | Persentase |
|--------------------------------|--------|------------|
| Tidak Tamat SD                 | 7      | 17.1       |
| Pendidikan Dasar (SD)          | 28     | 68.3       |
| Pendidikan Menengah (SMP, SMA) | 5      | 12.2       |
| Perguruan Tinggi (PT)          | 1      | 2.4        |
| Total                          | 41     | 100.0      |

Berdasarkan tabel 4.3 Karakteristik ibu hamil berdasarkan pendidikan di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 sebagian besar termasuk berpendidikan dasar (lulusan dari SD) yaitu sebanyak 28 orang (68.3%).

Tabel 4.4  
Karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Paritas</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|----------------|---------------|-------------------|
| Primigravida   | 11            | 26.8              |
| Multigravida   | 23            | 56.1              |
| Grandegravida  | 7             | 17.1              |
| Total          | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.4 Karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 sebagian besar termasuk multigravida yaitu sebanyak 23 orang (56.1%).

Tabel 4.5  
Karakteristik ibu hamil berdasarkan usia kehamilan di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Usia kehamilan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|-----------------------|---------------|-------------------|
| Trimester 1           | 9             | 22.0              |
| Trimester 2           | 14            | 34.1              |
| Trimester 3           | 18            | 43.9              |
| Total                 | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.5 Karakteristik ibu hamil berdasarkan usiakehamilan di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 sebagian besar adalah trimester III yaitu sebanyak 18 orang (43.9%).

Tabel 4.6  
Distribusi ibu hamil yang Melakukan Budaya/Tradisi Syukuran Empat Bulanan dan Tujuh Bulanan di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Pelaksanaan Budaya/tradisi Syukuran Empat Bulanan dan Tujuh Bulanan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|--|---------------|-------------------|
| Ya   | 32            | 78.0              |
| Tidak  | 9             | 22.0              |
| Total  | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.6 Ibu hamil di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 yang melakukan kebiasaan atau tradisi dilingkungan terkait dengan kehamilan sebanyak 32 orang (78.0%).

Tabel 4.7  
Distribusi ibu hamil yang Memiliki Pantangan di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Pantangan ibu hamil</b>                             | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|--|---------------|-------------------|
| Tidak ada pantangan                                    | 6             | 14.6              |
| Tidak boleh makan pisang dari pohon yang sudah tumbang | 1             | 2.4               |
| Menjawab 2 Pertanyaan                                  | 1             | 2.4               |
| Menjawab 3 Pertanyaan                                  | 8             | 19.5              |
| Menjawab 4 Pertanyaan                                  | 2             | 4.9               |
| Menjawab 5 Pertanyaan                                  | 9             | 22.0              |
| Menjawab 6 Pertanyaan                                  | 12            | 29.3              |
| Menjawab 7 Pertanyaan                                  | 1             | 2.4               |
| Menjawab 8 Pertanyaan                                  | 1             | 2.4               |
| <b>Total</b>   | <b>41</b>     | <b>100.0</b>      |

Berdasarkan tabel 4.7 Ibu hamil di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018 yang memiliki pantangan makanan selama kehamilan sebagian besar memiliki 6 pantangan makanan yang tidak boleh dikonsumsi yaitu sebanyak 13 orang (31.7%).

Tabel 4.8  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamil di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Tidak Ada Pantangan</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Setuju                     | 6             | 14.6              |
| Tidak Setuju               | 35            | 85.4              |
| <b>Total</b>               | <b>41</b>     | <b>100.0</b>      |

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa ibu hamil yang tidak setuju tidak ada pantangan sebanyak 35 orang (85.4 %).

Tabel 4.9  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamil di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Jangan Makan dipiring besar</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|------------------------------------|---------------|-------------------|
| Setuju                             | 27            | 65.9              |
| Tidak Setuju                       | 14            | 34.1              |
| <b>Total</b>                       | <b>41</b>     | <b>100.0</b>      |

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa ibu hamil tidak boleh makan dipiring besar yang setuju sebanyak 27 orang (65.9%).

Tabel 4.10  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamildi Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Jangan Makan pisang dari pohon tumbang</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|---|---------------|-------------------|
| Setuju  | 24            | 58.5              |
| Tidak Setuju                                  | 17            | 41.5              |
| Total   | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa ibu hamil tidak boleh Makan pisang dari pohon tumbang yang setuju sebanyak 24 orang (58.5%).

Tabel 4.10  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamildi Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Jangan Minum Air ES</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|----------------------------|---------------|-------------------|
| Setuju                     | 25            | 61.0              |
| Tidak Setuju               | 16            | 39.0              |
| Total                      | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 5.10 didapatkan bahwa ibu hamil tidak boleh minum air ES yang setuju sebanyak 25 orang (61.0%).

Tabel 4.11  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamildi Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Makan Pedas Menyebabkan Bayi Lahir Sakit</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|---|---------------|-------------------|
| Setuju  | 25            | 61.0              |
| Tidak Setuju                                    | 16            | 39.0              |
| Total   | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa ibu hamil tidak boleh Makan Pedas Menyebabkan Bayi Lahir Sakit setuju sebanyak 25 orang (61.0%).

Tabel 4.12  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamildi  
Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Tidak Boleh Makan Nanas, Duren,<br/>Tape</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|---|---------------|-------------------|
| Setuju  | 21            | 51.2              |
| Tidak Setuju                                    | 20            | 48.8              |
| Total   | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa ibu hamil tidak boleh Tidak boleh makan nanas, duren, tape setuju sebanyak 21 orang (51.2%).

Tabel 4.13  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamildi  
Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Sering Minum Air Kelapa Muda</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|-------------------------------------|---------------|-------------------|
| Setuju                              | 25            | 61.0              |
| Tidak Setuju                        | 16            | 39.0              |
| Total                               | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan bahwa ibu hamil Sering Minum Air Kelapa Muda setuju sebanyak 25 orang (61.0%).

Tabel 4.14  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamildi  
Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Sering Minum Minyak Kelapa</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|
| Setuju                            | 27            | 65.9              |
| Tidak Setuju                      | 14            | 34.1              |
| Total                             | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 5.14 didapatkan bahwa ibu hamil Sering Minum Minyak Kelapa Muda setuju sebanyak 27 orang (65.9%).

Tabel 4.15  
Distribusi Jenis Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamildi  
Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018

| <b>Minum Madu dan Kocokan Telur Ayam</b> | <b>Jumlah</b> | <b>Persentase</b> |
|--|---------------|-------------------|
| Setuju                                   | 27            | 65.9              |
| Tidak Setuju                             | 14            | 34.1              |
| Total                                    | 41            | 100.0             |

Berdasarkan tabel 4.15 didapatkan bahwa ibu hamil Minum Kocokan telur ayam setuju sebanyak 27 orang (65.9%).

**Pantangan/Larangan Yang Harus Diikuti Ibu Pada Saat Hamil**

**1. Jangan Makan dipiring besar**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil tidak boleh makan dipiring besar yaitu 27 orang (65.9%). Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana kebutuhan gizi ibu hamil merupakan hal yang penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Resiko akan kesehatan janin yang sedang dikandung dan ibu yang mengandung akan berkurang jika ibu hamil mendapatkan gizi dan nutrisi yang seimbang. Oleh karena itu keluarga dan ibu hamil haruslah memperhatikan mengenai hal ini. Gizi atau nutrisi ibu hamil kondisinya sama saja dengan pengaturan gizi mengenai pola makan yang sehat. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan Berat Badan Ibu Hamil berkisar antara 12-14 kg.

**2. Jangan Makan Pisang dari Pohon yang Tumbang**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa Jangan Makan Pisang dari Pohon yang Tumbang yaitu 24 orang (58.5%). Karena memakan pisang dari pohon yang tumbang dapat mengakibatkan rahimnya keluar ini merupakan keyakinan/tradisi ibu akibat budaya yang diyakininya.

Menurut Susiloningtyas (2007), Kebutuhan nutrisi salah satunya adalah zat besi selama hamil dengan rata-rata 800mg – 1040mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk : ± 300mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, ± 50 mg – 75 mg untuk pembentukan plasenta, ± 500mg digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal atau sel darah merah, ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin, dan kulit, serta ± 200 mg lenyap ketika melahirkan.

Pisang sejak lama telah dikenal sebagai buah lezat dan berkhasiat bagi kesehatan. Buah pisang mengandung kalium (potasium) yang bermanfaat untuk penyeimbangan pH atau derajat keasaman didalam lambung (Lalage,



2013). Selain itu, kalium. bermanfaat untuk pengendalian tekanan darah, memengaruhi irama jantung, terapi darah tinggi, membersihkan karbondioksida didalam darah, berperan dalam kepekatan saraf dan otot, serta memicu kerja otot dan simpul saraf (Astrawan, 2008). Kalium yang tinggi juga akan memperlancar pengiriman oksigen ke otak dan membantu keseimbangan cairan di dalam tubuh (Kowalski, 2010).

### 3. Jangan Minum Air ES

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi Air es beresiko bahwa bayi yang dikandungnya anak lahir tidak normal (bayi besar) sebanyak 25 responden (61.0%).

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu yang mengkonsumsi air es atau minuman dingin selama masa kehamilan seperti es krim, sirup dan minuman yang lainnya mengandung es akan melahirkan bayi dengan ukuran yang lebih besar dibandingkan pada berat yang normal. Padahal air es dan bayi tidak ada hubungannya sama sekali. Bayi besar atau yang disebut dengan makrosomia ini adalah dimana kondisi bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4 kg. Hal ini umumnya di sebabkan oleh ibu hamil yang mengidap penyakit diabetes (kencing manis).

Ibu yang mengkonsumsi air es selama kehamilan tidak berpengaruh dengan bayi besar, yang dapat menyebabkan bayi besar apabila ibu hamil mengkonsumsi air es ditambah dengan pemanis (gula, sirup dan yang lainnya).

Pemanis merupakan senyawa kimia yang sering digunakan untuk keperluan produk olahan pangan, industri serta minuman dan makanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri

Kesehatan (Menkes) RI Nomor 235, pemanis termasuk ke dalam bahan tambahan kimia, selain zat yang lain seperti antioksidan, pemutih, pengawet, dan lain sebagainya. Pemanis berfungsi untuk meningkatkan cita rasa dan aroma, memperbaiki sifat-sifat fisik, sebagai pengawet, dan untuk memperbaiki sifat-sifat kimia sekaligus merupakan sumber kalori bagi tubuh.

### 4. Makanan Pedas menyebabkan Bayi Lahir Sakit

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi Makanan Pedas menyebabkan Bayi Lahir Sakit sebanyak 25 responden (61.0%).

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa makanan pedas tidak baik dikonsumsi oleh ibu hamil. Berikut dampak makanan pedas bagi ibu hamil :

#### a. Heartburn

Salah satu bahaya yang bisa ditimbulkan jika ibu hamil sering makan-makanan yang pedas akan mengalami heartburn adalah kondisi dimana dada terasa sesak dan nafas setelah makan. Makan-makanan yang pedas selama masa kehamilan bisa menyebabkan anda mengalami heartburn dan juga bisa meningkatkan asam lambung.

#### b. Morning Sickness

Bahaya jika ibu terlalu sering makan-makanan pedas selama masa kehamilan yang kedua adalah bisa memperburuk morning sickness yang ibu alami. *Morning sickness* ini diiringi gejala seperti mual, muntah, pusing, perut tak nyaman dan bisa jadi tambah parah jika ibu makan-makanan pedas. Ibu hamil juga harus tahu bagaimana cara mengatasi *Morning sickness*.

#### c. Maag

Bagi ibu yang suka makan pedas dalam keadaan ibu sedang hamil lebih besar beresiko terkena maag atau asam lambung.

d. Perut terasa tidak nyaman

Perut terasa tidak nyaman atau perut terasa mulas karna makanan yang di konsumsi ibu hamil makanan pedas bisa membuat ibu terkena sakit perut yang disertai dengan gejala infeksi. Jika sudah sangat parah maka akan menyebabkan diare yang berlebihan.

e. Kontraksi

Makanan pedas bisa membantu meningkatkan pelepasan hormon prostaglandin yang mana bisa menyebabkan otot menginduksi sehingga bisa menyebabkan kontraksi. Kontraksi ini akan kita rasakan seperti mau melahirkan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sinta Fitriani, S.KM, M.KM dalam Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati, Volume 1, Nmor 10 Februari 2019 "Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi makanan pedas mendapatkan anak dengan muka dengan kemerahan yaitu 105 orang (64%).

### **5. Tidak Boleh Makan Nanas, Duren dan Tape**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil tidak boleh makan Nanas, Duren dan tape sebanyak 21 responden (51.2%).

Masyarakat di Desa Cikunir mempunyai pantangan tidak meboleh makan Nanas, Duren dan Tape karna makanan tersebut membuat ibu hamil terjadi keguguran, pantangan ini sudah dari turun temurun nenek moyangnya.

Buah yang hampir ditabukan oleh berbagai suku/daerah di Indonesia adalah buah nenas. Masyarakat percaya bahwa ibu hamil yang mengonsumsi

buah nanas akan menyebabkan keguguran, "Landep", menyebabkan korengan, diare, proses persalinan akan sulit dan kulit bayi bersisik, gatal, kepala anak seperti nanas, menyebabkan panas pada janin, anak akan membesar sehingga sulit saat persalinan, dan membahayakan janin. Buah nanas mengandung enzim bromelin yang dapat menstimulasi pengeluaran prostaglandin. Kadar prostaglandin yang meningkat dapat menyebabkan stimulasi kontraksi uterus. Selain itu, buah nanas juga mengandung serotonin yang juga memiliki peran dalam merangsang kontraksi uterus.

Duren mengandung senyawa sulfur yang disebut dietil disulfida yang dapat menghambat kerja enzim aldehyde dehydrogenase (ALDH) dalam hati yang berfungsi untuk memecah alkohol. Ditambah lagi, durian sudah tinggi kalori, jadi menambahkan alkohol akan membuat hal sulit bagi perut dan hati untuk mencerna makanan. Hal ini dapat menyebabkan gejala hangover yang berlebihan. Kadar alkohol dalam darah yang gagal dipecah oleh tubuh, karena dihambat oleh durian akan berubah menjadi sangat beracun. Anda dapat menjadi sangat kebingungan, tidak responsif, mengalami pernapasan pendek, bahkan kehilangan kesadaran hingga koma. Selain itu, meski durian tidak mengandung kolesterol dan lemak jenuh, makan durian tetap bisa meningkatkan tekanan darah. Kadar alkohol yang terlalu tinggi dalam tubuh bisa makin menyebabkan tekanan darah Anda melonjak di luar batas. Hipertensi kemudian meningkatkan risiko Anda mengalami serangan jantung, stroke, atau gagal jantung kongestif.

Tingkat alkohol dalam darah yang melebihi batas wajar juga dapat

melemahkan otot-otot jantung, yang juga akan mempengaruhi paru, hati, otak, dan sistem organ dalam tubuh lainnya. Kadar alkohol yang terlalu tinggi dalam darah dapat menyebabkan kerusakan otak permanen dan menyebabkan jantung berdetak tidak normal (aritmia jantung), yang telah dikaitkan dengan kematian mendadak.

Kandungan dalam tape terdapat kadar alkohol yang dikandungnya, dapat menyebabkan terjadinya faktor resiko mengalami penyakit hati. Hal ini dikarenakan alkohol dimetabolisme di dalam organ hati, sehingga membuat organ hati bekerja lebih berat. Penyakit hati paling sering terjadi akibat kebiasaan mengkonsumsi alkohol adalah sirosis hati. Walaupun ada yang mengatakan bahwa kandungan alkohol dari tape tidak begitu besar, namun tetap saja hal tersebut akan menjadi akumulasi pada saat sering dikonsumsi. Selain itu dalam beberapa pendapat mengatakan, bahwa ketika mengkonsumsi tape singkong selain dapat menyebabkan resiko penyakit hati pada Ibu hamil, diduga juga dapat merusak atau memicu gangguan hati juga pada janin. Hal ini dikarenakan setelah Ibu mengkonsumsi tape, maka alkohol di kandungannya akan terbawa di dalam darah dan kemudian menembus plasenta lalu masuk ke tubuh janin. Dari situ di dalam tubuh janin, organ hatinya juga akan ikut dalam proses metabolisme alkohol sehingga ketika bayi lahir, bisa saja bayi mengalami gangguan fungsi hati dan tampak kuning.

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi nanas muda dengan kontraksi uterus. Namun prinsipnya, kandungan bromelin akan menurun seiring dengan bertambahnya tingkat kematangan nanas. Hasil penelitian Apsari et al.(2012)

menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ekstrak buah nanas baik yang muda ataupun tua terhadap kontraksi uterus marmut. Namun, pemberian ekstrak buah nanas muda lebih kuat pengaruhnya terhadap peningkatan kontraksi uterus dibandingkan ekstrak buah nanas tua. Mungkin, hal inilah yang dapat menjelaskan secara ilmiah mengapa konsumsi buah nanas ditabukan bagi ibu hamil. Tetapi, menurut hasil penelitian Sari, kebiasaan mengonsumsi buah nanas oleh ibu di atas usia kehamilan di atas 36 minggu dapat dilakukan dengan catatan ibu hamil normal tanpa komplikasi dan ibu hamil yang usia kehamilannya sudah matur (Sari, 2010).

## **6. Sering Minum Air Kelapa Muda**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil yang sering minum air kelapa muda yang setuju sebanyak 25 responden (61.0%) dan tidak setuju 16 responden (39.0%).

Pada masyarakat ini beramsumsi bahwa ibu hamil yang sering minum air kelapa muda sangat bagus untuk kehamilan terutama pada kehamilan usia 4 bulan ke atas, meraka beramsusi bahwa kandungan dalam air kelapa muda bagus untu janin dan untuk memperbanyak air ketuban pada kehamilan ibu.

Selama menjalani masa kehamilan, ibu hamil bisa mengonsumsi air kelapa karena memiliki sejumlah manfaat bagi ibu dan janin. Manfaat tersebut antara lain :

### **a. Sumber elektrolit dan antioksidan**

Air kelapa mengandung elektrolit, minum air kelapa bisa mengganti asupan elektrolit yang terbuang saat muntah pada ibu hamil yang mengalami *morning sickness*. Air kelapa pun mengandung antioksidan yang membantu melenyapkan radikal bebas di tubuh.

Untuk hasil yang maksimal, pilihlah air kelapa segar, bukan air kelapa kemasan.

**b. Membantu mengurangi kelelahan**

Kandungan elektrolit dalam air kelapa sangat baik dalam mengganti cairan tubuh yang hilang sehingga ibu hamil terhindar dari dehidrasi. Garam alami pada tubuh dapat digantikan dengan air kelapa karena mengandung garam alami seperti natrium, kalium, dan klorida.

**c. Mencegah infeksi saluran kencing**

Keluhan yang cukup sering dialami ibu hamil adalah infeksi saluran kencing karena adanya perubahan hormon dan perkembangan rahim yang menekan kandung kemih. Air kelapa adalah diuretik alami yang akan membuat ibu hamil lebih mudah untuk mengeluarkan urine dan mencegah terjadinya infeksi saluran kemih. Beberapa wanita terbantu dalam mencegah infeksi saluran kemih dengan mengonsumsi air kelapa.

**d. Melancarkan sirkulasi darah**

Air kelapa untuk ibu hamil juga berguna untuk mengurangi pegal dan nyeri yang diakibatkan tidak optimalnya sistem sirkulasi darah. Jika sistem sirkulasi darah tidak optimal, maka janin berisiko tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kalium dan magnesium yang terdapat dalam air kelapa berperan penting dalam memompa darah ke seluruh tubuh dari jantung. Kalium juga membantu gerakan otot, penghantaran sinyal saraf, dan membantu kerja ginjal dalam penyaringan darah.

Menurut Kemala dan Velayutham (1978), nilai gizi pada air buah kelapa muda, terutama mineral komposisi tertinggi adalah pada umur buah 8 bulan dan mineral K adalah yang paling tinggi. Oleh karena itu berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan air kelapa dapat menyembuhkan beberapa penyakit. Jika

ditelusuri susunan komposisi gizi dari jenis-jenis susu formula, maka hampir semua komposisi makro maupun mikronutrien pada daging dan air kelapa muda, terkandung pada susu formula.

**8. Sering Minum Minyak Kelapa**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil yang sering minum minyak kelapa yang setuju sebanyak 27 responden (65.9%) dan tidak setuju 14 responden (34.1%).

Pada masyarakat ini beramsumsi bahwa ibu hamil yang sering minum minyak kelapa sangat bagus untuk melancarkan kelahirannya karena minum minyak kelapa akan membuat persalinan menjadi lancar karena banyak mengandung minyak.

Buah kelapa memiliki cukup banyak manfaat, yaitu sebagai minyak makan atau santan dalam sayur-sayuran. Minyak kelapa murni mengandung asam laurat yang tinggi. Asam laurat adalah asam lemak jenuh yang berantai medium atau biasa disebut Medium Chain Fatty Acid (MCFA). Dalam minyak kelapa murni terkandung energi sebanyak 6,8 kal/gr dan MCFA sebanyak 92% (Gani, 2005).

Saat ini minyak kelapa banyak digunakan sebagai obat. Minyak kelapa yang dijadikan sebagai obat biasanya disebut minyak kelapa murni (virgin coconut oil/ VCO). Berbagai penyakit yang berasal dari virus dapat ditangkal dengan mengonsumsi minyak kelapa murni, seperti flu burung, HIV/AIDS, hepatitis, dan jenis virus lainnya. Selain itu, minyak kelapa murni dapat juga mengatasi kegemukan, penyakit kulit, darah tinggi, dan diabetes (Sutarmi dan Rozaline, 2005).

Menurut SNI 7381:2008 minyak kelapa murni adalah minyak yang diperoleh dari daging buah kelapa (*Cocos nucifera* L.) tua yang segar dan

diproses dengan diperas dengan atau tanpa penambahan air, tanpa pemanasan atau pemanasan tidak lebih dari 60°C dan aman untuk dikonsumsi. Minyak kelapa murni tidak berwarna (bening), tidak berasa, serta mempunyai aroma yang harum dan khas (Gani, 2005).

Minyak kelapa murni mempunyai sifat tahan terhadap panas, cahaya, oksigen, dan proses degradasi. Sifat itu membuat minyak kelapa murni dapat disimpan dalam jangka waktu yang lama. Dalam pemanfaatannya, minyak kelapa murni dapat dikonsumsi secara langsung ataupun dicampur dengan makanan (Gani, 2005).

VCO mempunyai kandungan asam lemak jenuh yang tinggi. VCO mengandung sekitar 92% asam lemak jenuh yang terdiri dari asam laurat, miristat, dan palmitat. Kandungan asam lemak jenuh dalam VCO didominasi oleh asam laurat dan asam miristat, sedangkan kandungan asam lemak lainnya rendah. Tingginya asam lemak jenuh yang dikandungnya menyebabkan VCO tahan terhadap proses ketengikan akibat oksidasi (Syah, 2005).

## **9. Minum Madu dan Kocokan Telur Ayam**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden memiliki persepsi bahwa ibu hamil yang Minum Madu dan Kocokan Telur Ayam yang setuju sebanyak 27 responden (65.9%) dan tidak setuju 14 responden (34.1%).

Pada masyarakat ini beranggapan bahwa ibu hamil yang sering minum madu dan kocokan telur ayam sangat bagus untuk kehamilan terutama pada bayi yang didalam kandungan ibu dan ibu hamilpun akan merasa sehat dan stamina yang kuat selama kehamilan dan persiapan untuk persalinannya.

Madu merupakan salah satu sumber makanan yang baik. Madu bermanfaat sebagai makanan kesehatan yang dapat meningkatkan stamina tubuh sebagai energi seketika. Selain itu madu juga dapat digunakan sebagai pengganti gula atau suplementasi nutrisi. Produk lebah ini dapat menyembuhkan berbagai macam penyakit seperti jantung, paru-paru, lambung, sistem pencernaan, influenza, katarak, luka infeksi, dan masih banyak lagi khasiat dari madu. Gula dan mineral dalam madu berfungsi sebagai tonikum bagi jantung. Antioksidan madu diyakini mampu mencegah terjadinya kanker, penyakit jantung, dan penyakit lainnya. Selain itu madu juga dapat membunuh dan mencegah kuman untuk berkembang sehingga madu dipercaya dapat menyembuhkan berbagai macam luka seperti luka bakar, luka infeksi, luka setelah operasi dan lain-lain. Madu juga banyak sekali digunakan dalam dunia kosmetika, baik dalam bentuk sabun, masker, dan krim pelembut. Madu dapat menjaga kelembaban kulit dan memberinya nutrisi yang dibutuhkan. Komposisi kimia madu bervariasi tergantung pada sumber tanaman, musim dan metode produksi. Kondisi penyimpanan juga bisa mempengaruhi komposisi akhir, dengan peningkatan proporsi disakarida selama waktu penyimpanan berlangsung. Fruktosa (sekitar 38% w/w) dan glukosa (sekitar 31%) adalah dua gula utama yang terdapat pada madu secara umum, dengan jumlah sukrosa yang kurang (sekitar 1%), serta disakarida dan oligosakarida yang lain. Potassium merupakan mineral utama pada madu. Selain itu mineral yang juga terkandung dalam madu adalah Ca, P, Fe, Mg, dan Mn. Madu mengandung beberapa vitamin antara lain vitamin E dan vitamin C serta vitamin B1, B2 dan B6. Madu memiliki keasaman yang rendah

dengan pH sekitar 3,9. Kandungan air madu sekitar 17%, dengan aktivitas air antara 0,56-0,62. Asam glukonat dan jumlah protein yang kecil serta asam amino juga terdapat pada madu.

Madu mengandung beberapa senyawa organik, yang telah teridentifikasi antara lain seperti polyphenol, flavonoid, dan glikosida. Selain itu, di dalam madu juga terdapat berbagai jenis enzim, antara lain enzim glukosa oksidase dan enzim invertase yang dapat membantu proses pengolahan sukrosa untuk diubah menjadi glukosa dan fruktosa yang keduanya mudah diserap dan dicerna. Begitu pula enzim amilase dan enzim lipase dan minyak volatil, seperti hidroksi metil furfural. Madu juga mengandung dekstrosa (gula yang ditemukan dalam tumbuhan), lilin, gen pembiakan, dan asam formik (Fitri, 2010: 51).

Telur ayam mempunyai struktur yang sangat khusus. Telur dihasilkan dari pemuahan sel telur pada hewan betina oleh sperma yang dihasilkan dari hewan jantan. Karena embrio yang terbentuk bertujuan untuk membentuk keturunan baru, isi telur terdapat bahan-bahan atau zat-zat yang sama dengan hewan terbentuknya. Bentuk telur unggas bermacam-macam, umumnya telur memiliki bentuk yang bulat sampai lonjong. Perbedaan bentuk telur disebabkan dari beberapa factor antara lain : 1. Jenis hewan 2. Umur hewan 3. Sifat-sifat fisiologis hewan Semua jenis telur memiliki struktur yang sama. Secara garis besarnya cangkang telur (kerabang), membrane telur, putih telur, kalaza dan kuning telur (Ponimin, 2006: 13).

Pada telur ayam sebagian besar

terdiri dari bahan organik, pada putih telur komponen terbanyak adalah air disusul dengan protein, dan pada kuning telur bagian terbanyak juga air, lemak dan protein.

Telur sebetulnya telah memiliki zat anti bakteri secara alami. Lisozim, yakni suatu zat bakterisida, yang terkandung dalam putih telur dan mampu menghancurkan bakteri. Selain itu, putih telur juga mengandung zat yang berdaya mengikat-besi (media pertumbuhan beberapa spesies pseudomonas). Telur mentah mengandung pula avidin yang dapat mengikat biotin. Biotin berperan sebagai factor pertumbuhan beberapa jasad renik (Arisman, 2009: 8).

Telur mengandung berbagai macam zat gizi yang penting bagi tubuh. Gizi telur sebenarnya berpusat pada kuning telur yang tinggi akan kadar protein, lemak, kalsium, fosfor, zat besi dan vitamin (Khamsan, 2004: 114). “Telur merupakan sumber protein bermutu tinggi, kaya vitamin dan mineral. Protein telur termasuk jenis protein sempurna karena mengandung semua jenis asam amino esensial dalam jumlah cukup dan seimbang. Asam amino esensial ini amat penting bagi manusia karena mutlak diperlukan tubuh tapi tidak dapat dibentuk sendiri oleh tubuh. Oleh karena itu, harus dipenuhi dari makanan. Telur mengandung protein lebih dari 10 %, bahkan sebutir telur ayam mengandung protein 12,8 %. Di dalam telur juga terdapat aneka vitamin A, B, D, E dan K. Telur tergolong makanan yang paling mudah dicerna. Nilai biologis protein telur 96 %. Artinya sejumlah itulah protein yang dapat diserap dan dimanfaatkan tubuh” (Haryoto, 1996: 9).

kejadian stunting melalui konseling berdasarkan umur ada pada kategori umur 20-35 tahun.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

1. Ibu hamil untuk mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan

2. Ibu hamil untuk mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting melalui konseling berdasarkan pekerjaan ada pada kategori IRT.
3. Ibu hamil untuk mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting melalui konseling berdasarkan pendidikan ada pada kategori Pendidikan Dasar (SD).
4. Ibu hamil untuk mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting melalui konseling berdasarkan paritas ada pada kategori multigravida.
5. Ibu hamil untuk mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting melalui konseling berdasarkan usia kehamilan ada pada kategori Kehamilan Trimester II.
6. Ibu hamil untuk mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting melalui konseling berdasarkan Yang Melakukan Budaya/Tradisi Syukuran Empat Bulanan dan Tujuh Bulanan ada pada katagori yang melakukan acara.
7. Ibu hamil untuk mengubah persepsi keliru tentang mitos gizi pada masa kehamilan sebagai upaya pencegahan kejadian stunting melalui konseling berdasarkan Yang memiliki pantangan ada pada katagori memiliki pantangan dari makanan dan minuman.

#### **Saran**

Bagi ibu hamill hendaknya lebih memperhatikan kesehatan selama kehamilan, dengan cara sering memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan/bidan. Selain itu juga ibu hamil harus sering mengkonsumsi makan makanan yang bergizi yang banyak mengandung zat besi dan

protein, dan tidak ada pantangan makan dan minuman pada ibu hamil.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anderson, B.F. 1980. *The Complete Thinker: A Handbook of Techniques For Creative and Critical Problem Solving*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- Arikunto, S., 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 6. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ai Yeyeh, R. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ambarwati, S. 2008. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika.
- Ambarwati, W. N. 2006. *Pendidikan Kesehatan Mengatasi Keluhan Hamil pada Ibu-Ibu Hamil di Asrama Group II Kopasus Kartasura*. Penelitian Reguler Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak dipublikasikan
- Arief, Nurhaeni. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat*. Jogjakarta : AR Group
- Achmad, Sri Wintala. 2014. *Pamali dan Mitos Jawa*. Yogyakarta: Araska
- Badrujaman, 2008. *Sosiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Trans Info Media. Jakarta
- Bayuandhy, Gesta. (2015). *Tradisi-tradisi Adiluhung Para Leluhur Jawa : Melestarikan Berbagai Tradisi Penuh Makna*. Yogyakarta : Dipta.
- Boy Suzanto, Ari Solihin. 2012. *Pengaruh budaya organisasi, komunikasi interpersonal dan komitmen organisasi terhadap kinerja pegawai pada Unit Network Management System Infratel PT. Telekomunikasi*

- Indonesia Tbk. Jurnal ekonomi, bisnis & entrepreneurship, vol. 6, No. 2, oktober, 64-76.
- Cicourel, Aaron V. (2013). Origin and Demise of Social-cultural Presentation of Delf from Birth to Death: Caregiver „Scaffolding“ Practices Necessary for Guiding and Sustaining Communal Social Structure Throughout the Life Cycle. British Social Association. 2013.47:51.
- Depkes RI. 2006. Profil Kesehatan Indonesia 2006. Jakarta
- Dumatubun, A E, 2002, Kebudayaan Kesehatan Orang Papua Dalam Perspektif Antropologi Kesehatan, Jurnal Antropologi Papua Vol 1 No.1.
- Dumatubun, AE. (2002). Kebudayaan, Kesehatan Orang Papua Dalam Perspektif Antropologi Kesehatan. Jurnal Antropologi Papua Agustus 2002. Jurusan Antropologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Cendrawasih.
- Depkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 900/MENKES/VII/2007. Konsep Asuhan Kebidanan. Jakarta.
- Depok: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Penelitian Universitas Indonesia
- Devy S. Hakimi, Prabandari, dan Mardikanto 2011. Perawatan Kehamilan dalam Perspektif Budaya Madura di Desa Tambak dan Desa Rapalaok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang : Jurnal Promosi Kesehatan Vol 1, No.1, : 50-62.
- Damayanti R.S., 2003. Childhood obesity : evaluation and management. Dalam Soebagijo A., Sri M., Askandar T., Hendromartono., Ari S., Agung

## FOTO KEGIATAN





## **Kajian Kualitatif Faktor Norma Keluarga yang Memengaruhi Pernikahan Remaja Perempuan**

**Dian Fitriyani\***

\* Dosen Prodi Kebidanan, STIKes Bani Saleh

### **ABSTRAK**

*WHO berkerjasama dengan UNICEF untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 25 negara yang menyumbang angka kematian ibu tertinggi, salah satunya adalah Indonesia, Remaja di dunia yang hamil akan meningkatkan risiko kesehatan bagi dirinya maupun bayinya. Kematian ibu mencapai 70.000 kematian setiap tahun, dan kematian ibu tersebut sangat berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran oleh remaja usia 15-19 tahun diseluruh dunia. Tujuan Penelitian untuk menganalisis faktor lingkungan yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu.*

*Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dengan paradigma fenomenologi. Pengambilan subyek diambil dengan teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah remaja perempuan yang telah menikah berusia <20 tahun, suaminya, dan keluarganya sebanyak 21 informan.*

*Hasil penelitian yaitu faktor norma keluarga memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu yaitu Role Model, Nilai Relijiusitas, Kekhawatiran Orang Tua, Tingkat Kemandirian. Keterbatasan penelitian terdapat beberapa remaja perempuan yang tinggal diluar kota karena mengikuti suami ataupun karena kerja diluar kota, sehingga kemungkinan masih banyak faktor yang belum terungkap.*

*Kesimpulan : Faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu, yaitu faktor norma keluarga yang meliputi Role Model, Nilai Relijiusitas, Kekhawatiran Orang Tua, Tingkat Kemandirian.*

**Kata Kunci : Pernikahan, Remaja Perempuan, Norma Keluarga**

### **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Millenium Development Goal's* (MDG's) *World Health Organization* (WHO), yaitu mengurangi tingkat risiko kematian ibu sebanyak 75% pada tahun 2015.(Kemenkes, 2015). Berdasarkan hasil survey Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia merupakan AKI tertinggi di Asia yakni mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan meningkat dibandingkan dengan tahun 2007, yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, sementara tujuan MDG's AKI menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(SDKI, 2012)

WHO menyatakan hampir 1,2 miliar atau 20% populasi dunia adalah remaja berusia 10-19 tahun, 85% diantara merupakan penduduk negara berkembang. Populasi remaja di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012 menyatakan jumlah penduduk Indonesia mencapai 237.641.326 jiwa dan 26,67% di antaranya adalah remaja. (BPS, 2012)

WHO berkerjasama dengan UNICEF pada tahun 2008 untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 25 negara yang menyumbangkan angka kematian ibu tertinggi, salah satunya adalah Indonesia. Remaja yang hamil akan meningkatkan risiko kesehatan bagi dirinya maupun bayinya, kematian ibu mencapai 70.000 kematian setiap tahun, dan kematian ibu tersebut sangat berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran oleh remaja usia 15-19 tahun diseluruh dunia.(UNICEF, 2014)

Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Program PUP ini adalah upaya untuk meningkatkan usia perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan usia 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi pria.(BKKBN, 2012)

Program ini bisa terlaksana dengan baik apabila semua pihak yang terkait mendukung. Salah satu kendala dalam pelaksanaan program PUP di lapangan adalah belum ada revisi Undang-Undang Perkawinan Tahun 1974 yang membolehkan perkawinan pada usia 16 tahun untuk perempuan dan 18 tahun untuk pria. (BKKBN, 2012, Kemenag, 2002) Usia menikah terlalu muda akan menjadi masalah tersendiri bila tidak

menggunakan KB karena akan berkontribusi langsung terhadap angka kelahiran, fertilitas dan kematian ibu. (Riskesdas, 2010), (BKKBN, 2014) Penundaan usia perkawinan dari usia 16 tahun ke usia 20 atau 21 tahun akan mengakibatkan penurunan kelahiran sebesar 25 - 30%. (Seller, Naomi, 2002)

Berdasarkan data SDKI di Jawa Barat tahun 2007 status pernikahan pertama menurut usia, yaitu usia 15-19 tahun sebanyak 12,6%. (Kemenkes, 2010), sedangkan harapan pemerintah pernikahan 14-12 tahun hanya 3,5%. Data nasional median umur pernikahan pertama di Jawa Barat lebih rendah yaitu 18,9 tahun, dibandingkan dengan median umur pernikahan pertama secara nasional yaitu 19,2 tahun.(BKKBN, 2012)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, angka perkawinan usia dini (15 - 19 tahun) masih tinggi, yakni 46,7 persen. Di kelompok usia 10-14 tahun pun angka perkawinan mencapai 5 persen.(Riskesdas,2010)

Hal itu diperkuat Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yang menunjukkan angka kelahiran pada usia remaja 15-19 tahun ialah 48 per 1000 kelahiran, dari 4,5 juta bayi lahir dalam setahun di Indonesia, 2,3 juta berasal dari pasangan yang menikah dini. (BKKBN, 2012)

Tingginya angka pernikahan remaja merupakan fenomena yang sangat memprihatinkan karena menimbulkan berbagai dampak negatif baik terhadap kesehatan reproduksi maupun kehidupan sosial. Dampak tersebut diantaranya adalah terjadi kehamilan

dengan berbagai risiko yang menyertai, perceraian, putus sekolah, harga diri rendah, depresi, gangguan emosi, penelantaran dan kemiskinan. (Naomi, Seller 2012)

Responden di Jawa Barat ditemukan sebanyak 51% memperlihatkan pola komunikasi dan pemberian informasi yang kurang dari orang tua kepada anaknya mengenai kesehatan reproduksi. (BKKBN, 2014) Hal ini erat kaitannya dengan perilaku remaja dalam memutuskan untuk menikah dan terjadinya pernikahan remaja. (Fadlyana, 2009)

Menurut penelitian WHO tahun 2012 di Tanzania kejadian kehamilan remaja adalah 58 orang per 1000 orang remaja, dan Asia Pasifik menduduki peringkat ke-4 setelah Afrika Selatan. (WHO, 2012). Berkaitan dengan pernikahan remaja, kejadian kehamilan remaja di Indonesia tergolong tinggi, Menurut Riskesdas tahun 2012 terdapat 77,6 per 1000 remaja pernah hamil, sedangkan di Jawa Barat, tercatat 126 per 1000 remaja telah hamil dan melahirkan. (BKKBN, 2014)

Kehamilan remaja berdampak pada morbiditas dan mortalitas baik pada ibu maupun bayinya. Berbagai penelitian tentang dampak dari kehamilan remaja adalah meningkatnya kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dua sampai empat kali lipat, persalinan *Sectio Caesarea* (SC), episiotomi, vakum, persalinan dengan *forceps*, *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), eklampsi, abortus, infeksi, fistula urogenital, persalinan prematur, anemia, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), kecacatan bayi, dan asfiksia. Selain dampak tersebut terdapat juga dampak

kekerasan dari pasangan, perceraian dan putus sekolah.

Berdasarkan laporan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2012 didapatkan data sebanyak 65 remaja melakukan seks pranikah, sebanyak 48 remaja putri hamil di luar nikah (kehamilan tidak diinginkan), 172 remaja melahirkan usia <20 tahun, 14 remaja melakukan aborsi, 41 remaja mengalami infeksi menular seksual.<sup>16,17</sup>

Kabupaten Indramayu mempunyai tradisi yang berkaitan dengan kehidupan remaja perempuan yaitu budaya menikah muda saat remaja yang sudah berusia diatas 20 tahun akan dianggap sebagai perawan tua, terdapat pula "pasar jodoh" para remaja putra dan putri berkumpul disuatu tempat untuk bertemu menjadi ajang pergaulan.<sup>18</sup>

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Wilayah Kabupaten Indramayu didapatkan bahwa faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan yaitu sekolah belum menjadi prioritas, anggapan masyarakat tentang nilai janda muda lebih baik dibandingkan dengan perawan tua (>20 tahun), sex bebas, kurangnya pengawasan orang tua, pendidikan orang tua yang rendah dan hamil diluar nikah. (Riskesdas, 2012), (Hanggara, Aditya Swi, 2014.)

Data yang diperoleh dari penghulu Desa Sumur Adem Kecamatan Sukra Kabupaten Indramayu pada tahun 2013 terdapat 57 pasangan yang melakukan pernikahan, 12 orang diantara pengantin perempuan berusia <20 tahun, 4 diantaranya di bawah usia 16 tahun, dan tidak tercatat di Kantor Urusan Agama (KUA), namun pernikahan difasilitasi

oleh penghulu dengan alasan atas permintaan keluarga untuk menghindari zina atau aib keluarga, oleh karena itu banyak hal yang terkait dengan sosial budaya yang diduga masih banyak yang perlu dikaji secara mendalam melalui pendekatan studi kualitatif dan di harapkan dapat terungkap hal baru yang menjadi ke khas-an fenomena pernikahan remaja perempuan di Kabupaten Indramayu. (Kementrian Agama Indramayu, 2014)

Banyaknya fenomena dari pernikahan remaja perempuan yang belum di ketahui faktor-faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu, Menurut Lawrence Green pernikahan remaja dibagi menjadi 3 faktor yaitu : faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat, yang dapat memengaruhi motif pernikahan remaja di Wilayah Kabupaten Indramayu yang perlu digali secara mendalam dengan melalui pendekatan kualitatif. (Lawrence Green, 2006)

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk menggali lebih dalam fenomena tentang faktor yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan. Pengambilan subyek diambil dengan teknik *purposive sampling*. Populasi penelitian adalah remaja perempuan yang telah menikah berusia <20 tahun, suaminya, dan keluarganya, sebanyak 21 informan.

Pada penelitian untuk menjaga keabsahan data kualitatif maka peneliti menerapkan prinsip *trustworthiness*, maka akan

dilaksanakan proses triangulasi, *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan dengan melibatkan wawancara mendalam pada remaja perempuan, suami remaja perempuan, orang tua remaja/keluarga, penghulu/kepala kantor urusan agama/bagian terkait.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Faktor Norma Keluarga**

#### **a. Role Model**

Orang yang dihormati dan dijadikan contoh model untuk membuat keputusan, seorang remaja lebih cenderung untuk mengikuti dan mencontoh tindakan orang dewasa, dalam rangka mencari jatidiri, orang yang biasanya dijadikan contoh atau model yaitu yang orang tua dan orang terdekat yang menjadi panutan

“orang tua nikah umur 15 an kayak saya. (R8.RD)

“mamahku juga nyuruhku nikah mulu, nyuruh cepet berkeluarga, biar ga nakal lagi”(R1.TH)

Nikah muda sudah menjadi budaya masyarakat Kabupaten Indramayu, dan menjadi hal yang lumrah, remaja yang menikah muda biasanya dilatar belakangi oleh riwayat orang tua mereka yang menikah muda juga.

Setiap keluarga mempunyai nilai atau aturan yang dipegang dan dimiliki oleh setiap keluarga, dan mempunyai peranan penting dalam pembentukan sikap seorang remaja, norma keluarga bisa berdampak positif ada pula yang negatif, berdampak positif pada saat keluarga membuat peraturan keluarga yang baik sesuai dengan nilai-nilai dan

diikuti oleh seluruh anggota keluarganya, namun ada hal yang berdampak negative ketika remaja merasa, dikekang, dilarang dan anggapan “orang tua yang kolot” sehingga ada keenderungan remaja untuk melanggarnya, dan biasanya remaja yang melanggar norma dikeluarga akan berdampak “kehamilan di luar nikah”, karena rendahnya kontrol orang tua.

Norma keluarga pada orang tua di Kabupaten Indramayu masih kental, dengan adanya beberapa larangan dari orang tua terhadap remajanya, bagi remaja putri seperti tidak diperbolehkan berdua’an dengan lawan jenis, tidak diperkenankan keluar malam, di wajibkannya pendidikan sekolah agama, namun norma keluarga sering tidak di ikuti di karenakan kurangnya kontrol dari orang tua.

*“Tapi saya ga diizinkan pacaran, saya di marahin kalau pulang malam, saya targetkan jam 9 malam, kalau belum pulang saya dicariin, dan di wanti-wanti oleh orang tua saya, untuk jaga kehormatan”*(R1TH)

Pentingnya komunikasi antara orang tua dan remaja, serta menghilangkan kesan“ mendokrin”, komunikasi dua arah yang baik dapat mengurangi risiko remaja untuk terjun menjadi kenakalan remaja, yang kemudian terjadi kehamilan di luar nikah dan akhirnya orang tua memutuskan untuk menikahkan anaknya.

## **b. Nilai Religiuitas**

Nilai-nilai agama di Kabupaten Indramayu cukup kental, hal ini dibuktikan dengan banyaknya pengajian yang diikuti oleh orang tua remaja, serta

di wajibkannya oleh peraturan pemma yang mewajibkan untuk sekolah madrasah, mengaji 15 menit sebelum belajar, mewajibkan untuk siswi sekolah SD, SMP, SMA, untuk memakai jilbab, banyak diantaranya pada remaja yang mengenyam pendidikan di pondok pesantren baik di dalam ataupun diluar Kabupaten Indramayu, karena pemahaman tentang agama pada orang tua dan remaja, yang tidak memperbolehkan “pacaran” dan interaksi remaja dengan lawan jenis sehingga membuat ke khawatiran tersendiri bagi orang tua remaja, dan peran masyarakat akan “kontrol sosial” serta *image* “santri” yang disandang, sehingga tabu bagi seorang remaja perempuan untuk berinteraksi dengan yang bukan “muhrimnya”, sehingga alternatif keluarga adalah menikahkan anak perempuannya karena khawatir akan terbawa pergaulan bebas ketika anaknya sudah terlihat dekat dengan lawan jenis, karena tidak mau menjadi bahan pembicaraan masyarakat.

*“Ga ada rencana saya untuk nikah mbak, saya rencana ngelanjutin sekolah MAN di Lirboyo, orang tua juga setuju, tetapi karena omongan tetangga liat mas 1x main ke rumah saya, saya diisukan pacaran, jadi orang tua saya risih, khawatir, jadi saya disuruh nikah, karena saya lulusan pesantren tidak boleh pacaran”* (R.8 J).

Remaja yang memiliki penghayatan yang kuat mengenai nilai-nilai keagamaan, integritas yang baik juga cenderung mampu menampilkan seksual selaras dengan nilai yang diyakininya serta mencari kepuasan dari perilaku yang produktif.

### c. Kekhawatiran orang tua remaja

Ketika remaja memasuki usia pubertas, maka remaja lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman sebayanya, dan pada saat ketika remaja sudah mulai menyukai lawan jenis, timbul kekhawatiran orang tua akan pergaulan sex bebas anaknya, diperkuat oleh kontrol masyarakat yang masih menganggap tabu "pacaran", begitu orang tua mengetahui anaknya pacaran, dan masyarakat ikut memberikan perhatiannya, serta pacar remaja putri ditawarkan untuk menikah dan jika setuju, maka orang tua tidak akan menunggu lama untuk menikahkan anaknya.

*"Wedi bu, pergaulan bocah jaman sekien, yong wis rantang-runtung bae, yawis lah nikah bae, lagian bocae males sekolah, daripada dadi omongane uwong, ora enak dirongoaken'e, wong tua mah watir bokot meteng ora bu, ora kawin-kawin kuh, lagian lanange gelem ya wis kongkon rumah tangga bae"*

*"Takut bu, pergauln anak jaman sekarang, karena sudah berduadua'an terus, ya sudah dinikahkan saja, lagian anaknya males sekolah, daripada jadi pembicaraan orang-orang, ga enak di didengarkan, orang tua mah khawatir hamil bu, tidak di nikah2kan, lagian suaminya setuju, ya sudah di suruh rumah tangga aja"* (R4.SJ).

### d. Tingkat Kemandirian

Anggapan untuk hidup mandiri dan mempunyai pekerjaan, serta bagi remaja laki-laki ketika postur tubuh sudah terlihat seperti orang dewasa, maka orang tua menganggap remaja

merupakan orang yang harus bisa bertanggung jawab terhadap kehidupannya sendiri, dan menikah adalah salah satu cara pengakuan masyarakat bahwa remaja menjadi anggota masyarakat yang mempunyai hak untuk berpendapat dan mempunyai peran dimasyarakat.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor Norma Keluarga yang memengaruhi pernikahan remaja perempuan di Wilayah Kabupaten Indramayu, yaitu Role Model, Nilai Relijiusitas, Kekhawatiran Orang Tua, Tingkat Kemandirian.

## DAFTAR PUSTAKA

- . \_\_\_\_\_, Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) (Diunduh 30 September 2014). Tersedia dari : <http://www.menegpp.go.id/v2/index.php/datadaninformasi/kesehatan?download23%3Angka-Kematian-Ibu-Melahirkan-aki>
- Statistics Indonesia National Population And Family Planning Board. Ministry of Health Measure DHS ICF International. Indonesia Demographic and Health Survey. 2012; 2013:1.520.
- BKKBN. Kajian profil penduduk remaja, Seri I No.6/Pusdu-BKKBN/Desember.Jakarta : 2012.
- Unicef, WHO. The state of the world'd children 2009 : Maternal and Newborn Health 2009. Jeneva unicef (diunduh 30 september 2014).
- Kementerian Agama RI, Undang-Undang Perkawinan, Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan

- Batasan Usia Calon Pengantin. Jakarta 2002.
- Kemendes RI. Riset kesehatan dasar tahun 2010. (Diunduh tanggal 30 September 2014). Tersedia dari [http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/Tabel\\_Riskedas\\_2010.Pdf](http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/Tabel_Riskedas_2010.Pdf).
- BKKBN. 50 persen perempuan Jabar menikah muda. Jakarta ; 2012 (Diunduh tanggal 30 september 2014).
- Seiler Naomi. Is Teen Marriage a Solution. Washington.2002. 42 (3); 152-9. (Diunduh Tanggal 30 September 2014). Tersedia dari : <http://www.clasp.org/resources-and-publications/archive/0087.pdf>
- SDKI Usia Pertama Menikah Di Jawa Barat. Bandung 2007.
- BKKBN. Pernikahan Dini Masih Tinggi. Jakarta: 2014 (Diunduh tanggal 30 september 2014).
- Fadlyana E. Sari Pediatri. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya,FK Unpad.Bandung, 2009.136-9.
- Nurmala, Euis. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), memberi dampak turunya TFR, AKI, AKB. (Diunduh 30 September 2014)
- Hanggara, Aditya Dwi. Studi Kasus pengaruh budaya terhadap maraknya pernikahan dini di Gadungjati, Pasuruan. Pasuruan:2011 (Diunduh 30 September 2014)
- Massaid, Bahaya kehamilan saat remaja ; 2002 (Diunduh pada tanggal 30 September 2014) Tersedia dari :
- <http://maluku.bkkbn.go.id/view.artikel.aspx?artikelID:167BKKBN>.
- BPS Provinsi Jawa Barat, Jawa Barat Dalam Angka, BPS Provinsi Jawa Barat, Bandung. 2012.
- Dinkes Kabupaten Indramayu, Laporan Kesehatan Keluarga dan Remaja, Dinkes Indramayu, 2012.
- Pengadilan Agama Indramayu, Data Dispensasi Pernikahan, Pengadilan Agama Indramayu, 2014.
- Nazaruddin, Pepen. Makna Kawin Muda dan Perceraian. Fakultas Fisip, UI, Jakarta, 1998, Hal 20-1
- BKKBN Indramayu. Jumlah Perempuan Usia Subur <20 tahun. BKKBN Indramayu, 2014.
- Green, Lawrence W, Kreuter. A Framework for Planning and Evaluation :Procede-Proeed Evaluation and Application of The Model.10es ans Journees de Sante Publique, Montreal, Quebec.2006.
- Yulvianti, A Gambaran Status Kesehatan dan Faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Di Desa Cio Gerong Kabupaten Maluku Utara, FIK Universitas Kristen Satya Wacana, Maluku Utara, 2013.
- Rusiani, Septia., Motif Pernikahan Dini dan Implikasinya Dalam Kehidupan Keagamaan Masyarakat Desa Girikarto Kecamatan Panggang Kabupaten Gunung Kidul, FK Ushuluddin Sosiologi Agama Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2013.

Handayani, Sri., Tradisi Kawin Usia Muda Di Kalangan Suku Lembak, Jurnal Penelitian UNIB Vol. VIII Tahun 2002, Universitas Bengkulu, Bengkulu, 2012.

WHO. The Second decade; improving adolescent health and development. Edisi ke-1. Geneva:WHO;2010.

Malhotra, S., *et all.* Child and Adolescent Sexual Abuse and Violence In India; A Review. India Institute of Public Health, BMJ, 2010

Ginnis Mc, JM, Russo PG Knichman, Health Behaviour, JR. Health Affairs, 21 (2), London, 2002.

Unicef, WHO. The state of the world's children 2009 : Maternal and Newbon Health Jeneva Unicef, 2009.

UNICEF, child protection information sheet unicef, Geneva.2009. (Di unduh 30 September 2014).

Siddharta Ydav, Dilip Choudhary, K.C. Nrayan, Rajesh Kumar Mandal, et al., Adverse Reproductive Outcomes Associated With Teenage Pregnancy. Mcgill Journal Medicine. 2008. November ; 11 (2); 14-4 (Di unduh 30 September 2014), Tersedia dari : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2582661/>