

Pendampingan Ibu Hamil KEK Dengan Inovasi Bersinar (Bersama Cegah Stunting Nakes & Kader) di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin

Supporting Pregnant Women With Innovation Bersinar (Collaboration Of Health Workers & Cadres To Prevent Stunting) At Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin

Chairiati Yulidasari^{1)*}, Zumrotush Sholihah²⁾, Sismeri Dona³⁾, Elvine Ivana Kabuhung⁴⁾

^{1), 3), 4)} Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Sari Mulia Banjarmasin

²⁾ Puskesmas Sungai Bilu Kota Banjarmasin

*email: ulieibrahim79@gmail.com

ABSTRAK

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat. (Permenkes No 8, 2019). Permasalahan pencegahan stunting harus melibatkan semua pihak, salah satu masalah utama akibat kekurangan gizi di Indonesia adalah disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi makro yaitu sumber zat tenaga/karbohidrat, lemak & protein dan zat gizi mikro seperti: kalsium, zat besi, vitamin A dan D, asam folat, seng dan iodium yang dialami wanita usia subur (WUS) dari remaja hingga hamil secara berkelanjutan yang dinamakan sebagai Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kegiatan ini diawali dengan melakukan sosialisasi kegiatan pendampingan ibu hamil KEK kepada semua kader posyandu. Setelah itu kegiatan yang dilaksanakan berupa pendampingan ibu hamil KEK dengan kunjungan rumah bersama lintas program dengan nutrisionis, sanitarian dan lintas sektor kader. Berdasarkan hasil pendampingan ibu hamil KEK didapatkan adanya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, terdapat pengaruh pendampingan ibu hamil KEK dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam melakukan anjuran kesehatan, pemenuhan gizi dan sanitasi. Adanya kolaborasi semua dalam pencegahan stunting yang dimulai dari masa kehamilan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan melibatkan kader Posyandu.

Kata kunci : *Ibu Hamil, KEK, Stunting, Kolaborasi, Pemberdayaan Masyarakat*

ABSTRACT

Community empowerment in the health sector is a process to increase the knowledge, awareness and ability of individuals, families and communities to play an active role in health efforts carried out by facilitating the problem-solving process through an educational and participatory approach and paying attention to local potential and socio-cultural needs. (Permenkes No. 8, 2019). The problem of stunting prevention must involve all parties, one of the main problems due to malnutrition in Indonesia is caused by a lack of macronutrient intake, namely sources of energy / carbohydrates, fat & protein and micronutrients such as: calcium, iron, vitamins A and D, folic acid, zinc and iodine experienced by women of childbearing age (WUS) from adolescence to pregnancy on an ongoing basis which is called Chronic Energy Deficiency (SEZ) This activity was carried out by providing socialization of activities to assist women with SEVERE pregnancies to

all posyandu cadres for the implementation of activities. Activities carried out in the form of mentoring pregnant women with SEZ with home visits together with cross-programs with nutritionists, sanitarians and cross-sector cadres. Based on the results of the assistance of pregnant women with SEZ, there were changes in the knowledge, attitudes and behavior of pregnant women, there was an effect of assistance of pregnant women with SEZ with knowledge, attitudes and behavior in carrying out health recommendations, fulfilling nutrition and sanitation. There is collaboration of all in the prevention of stunting starting from pregnancy, community empowerment in the health sector by involving Posyandu cadres.

Keywords: *Pregnant Women, Chronic Lack Of Energy, Stunting, Collaboration, Community Empowerment*

PENDAHULUAN

Puskesmas Sungai Bilu berada di Jalan Veteran Simpang SMP 7 RT 30, Kelurahan Sungai Bilu, Kecamatan Banjarmasin Timur Kota Banjarmasin. Puskesmas Sungai Bilu membawahi 1 (satu) kelurahan sebagai wilayah kerjanya yaitu Kelurahan Sungai Bilu dengan luas wilayah kerja 0,56 Km² yang mempunyai jumlah penduduk sebanyak 8.741 jiwa dan jumlah keluarga sebanyak 2793 KK [1]

Tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks memerlukan pendekatan yang terpadu dan kolaboratif. Kemitraan antara pemerintah, sektor swasta, organisasi masyarakat dan akademisi menjadi kunci dalam merancang dan melaksanakan program-program kesehatan masyarakat yang efektif.

Kolaborasi lintas sektor juga penting untuk mengatasi determinan sosial kesehatan, kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, perumahan, transportasi dan sektor lainnya dapat mempengaruhi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan masyarakat. Pentingnya kemitraan dan kolaborasi program dan pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk bersama menangani ibu hamil KEK. Pemberdayaan memiliki arti sebagai tujuan dan proses atau instrument. Makna pertama pemberdayaan sebagai tujuan menyangkut kendali atau kehidupan yaitu kondisi individu, kelompok dan komunitas yang ingin dicapai oleh perubahan sosial yakni masyarakat yang berdaya.

Di dalam Permenkes no 43 Tahun 2019 Puskesmas dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan nya pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama inter dan antar profesi, berpusat pada individu, berfokus pada keluarga dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat. [2]

Permasalahan pencegahan stunting harus melibatkan semua pihak, salah satu masalah utama akibat kekurangan gizi di Indonesia adalah disebabkan karena kurangnya asupan zat gizi makro yaitu

sumber zat tenaga/karbohidrat, lemak & protein dan zat gizi mikro seperti: kalsium, zat besi, vitamin A dan D, asam folat, seng dan iodium yang dialami wanita usia subur (WUS) dari remaja hingga hamil secara berkelanjutan yang dinamakan sebagai Kekurangan Energi Kronik (KEK). LILA dibawah 23.5 cm menjadi indikator KEK (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi KEK ibu hamil rentang usia 15-49 tahun menurut RISKESDAS tahun 2018 masih tinggi yaitu 17,3%. Diharapkan persentasenya dapat menurun 1,5% setiap tahunnya[3]

Tujuan pembangunan yang tertuang dalam Sustainable Development Goals(SDGs), terdapat 17 tujuan pembangunan berkelanjutan yang ditargetkan. Salah satu dari tujuan SDGs adalah non kelaparan yaitu mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada balita serta mengatasi kebutuhan gizi remaja perempuan, wanita hamil dan menyusui serta lansia.[4]

Status gizi yang baik merupakan salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Balita, anak usia sekolah dasar, dan ibu hamil yang merupakan kelompok sasaran yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi (Permenkes RI No 51 tahun 2016). Menurut Sedioetama (2010) dalam Yulianti (2014), empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium(GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB).

KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Menurut Rukiah (2010) dalam Ardani (2015), organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang.

Pada tujuan SDGs 2015-2030 target nasional ibu hamil KEK adalah 5% sehingga target ibu hamil non KEK adalah 95% [4]

Kesehatan ibu hamil dan status gizi ibu pada masa pra hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya. Periode ini dikenal dengan Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dihitung dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan (sampai anak berusia 2 tahun).

Pada ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan sehat daripada ibu hamil yang

kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh “stunting” [5]

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu [6]

Faktor penyebab tidak langsung terjadinya stunting meliputi kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh tidak memadai dan pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga. Rendahnya pendapatan dapat menyebabkan rendahnya kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga termasuk pangan dan sarana sanitasi lingkungan. Faktor pelayanan kesehatan yang kurang memadai dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu saat hamil, kondisi ibu yang kurang sehat berhubungan dengan kondisi janin yang dikandungnya [7]

Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 7 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor dominan terjadinya stunting pada anak. Faktor penyebab langsung terdiri atas asupan makan yang kurang, adanya penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi saat bayi dapat disebabkan bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada saat lahir, bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif sampai 6 bulan. Adapun kesakitan pada bayi dapat menyebabkan stunting antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), asma, diare infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan adanya kelainan tubuh [8]

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunting dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin, memberikan ASI dan MPASI, akses air bersih dan fasilitas sanitasi, pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi balita di Posyandu.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan ini diawali dengan memberikan sosialisasi kegiatan pendampingan ibu hamil KEK kepada semua kader posyandu untuk pelaksanaan kegiatan. Kegiatan yang dilaksanakan berupa pendampingan ibu hamil KEK dengan kunjungan rumah bersama lintas program dengan nutrisisionis, sanitarian dan lintas sektor kader.

Pada saat kunjungan rumah bidan melakukan pemeriksaan kehamilan, memberikan edukasi buku KIA tanda bahaya kehamilan, P4K, pentingnya tablet minum tambah darah. Nutrisisionis melakukan pengukuran LILA ulang ibu hamil, memberikan edukasi isi piringku, pemberian PMT ibu hamil,

Sanitarian memberikan edukasi tentang sanitasi bersih, pentingnya PHBS, kewaspadaan pangan. Kader mengingatkan jadwal posyandu sesuai tempat tinggal ibu hamil KEK, mempunyai kepedulian yang lebih terhadap ibu hamil KEK. Semua kegiatan pendampingan dituliskan pada kartu kontrol pendampingan ibu hamil KEK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pendampingan ibu hamil KEK didapatkan ibu hamil dengan kehamilan pertama sebanyak 4 org, kehamilan ke dua sebanyak 2 orang, kehamilan ketiga sebanyak 2 orang kehamilan, kehamilan ke empat sebanyak 1 orang dan kehamilan ke enam sebanyak 1 orang. Rentang usia pendampingan ibu hamil dari umur paling muda 15 tahun dan paling tua berumur 35 tahun. Ibu hamil KEK yang diberikan pendampingan dengan umur kehamilan yang bervariasi dari 12 mgg sampai dengan 35 mgg. Didapatkan beberapa permasalahan yaitu masih belum merata pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, minum tablet tambah darah, konsumsi pemberian PMT yang tidak hanya dikonsumsi ibu hamil tetapi sebagian anggota keluarga, ada juga yang tidak mau mengkonsumsi karena rasanya terasa eneg. Dari 10 orang ibu hamil KEK yang sudah mendapatkan PMT, hanya 1 orang ibu hamil yang belum bertambah ukuran LILA nya.

Dari sisi kesehatan lingkungan di dapatkan untuk semua rumah ibu hamil menggunakan air PDAM, semua memiliki sarana MCK pribadi maupun umum, masih terdapat 1 ibu hamil kadang menggunakan sarana WC yang tidak memenuhi syarat kesehatan, ada 1 ibu hamil yang minum air langsung dari kran tanpa dimasak terlebih dahulu.

Penyebab stunting sendiri memang terdiri dari banyak faktor yang berpengaruh satu sama lain dan tentunya penyebab tersebut berbeda di setiap daerahnya. Penyebab paling utama adalah kekurangan gizi kronis pada awal 1.000 hari pertama kehidupan yaitu sejak awal kehamilan (konsepsi) hingga anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berupa kurangnya jumlah asupan makanan, atau kualitas makanan yang kurang baik, seperti kurangnya variasi makanan. Pemenuhan gizi, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, menjadi upaya pertama dalam menghindari stunting. Pemenuhan gizi tersebut meliputi gizi selama kehamilan dan masa kanak-kanak hingga usia dua tahun.

Perhitungan jumlah dan jenis makanan yang dipilih untuk dikonsumsi akan semakin baik apabila pengetahuan gizi ibu hamil nya baik. Sikap ibu hamil dalam pemenuhan gizi akan berpengaruh terhadap asupan gizinya. Ibu dengan sikap positif cenderung tidak mengalami KEK sedangkan kejadian KEK cenderung dialami oleh ibu dengan sikap negatif. Rawannya masalah kesehatan terjadi akibat kurangnya asupan gizi yang kurang. KEK yang dialami oleh ibu hamil merupakan akibat kurangnya asupan gizi dan menjadi masalah di antara masalah kesehatan lain (Panjaitan, Sagita et al, 2022). Masih banyak ibu hamil

yang kurang faham tentang KEK, ukuran LILA, konsekuensi yang ditimbulkan oleh KEK, sumber, jumlah dan porsi protein hewani yang harus dikonsumsi dalam sekali makan maupun per hari[9]

Faktor penyebab KEK antara lain asupan makanan yang kurang dan tingkat pendidikan yang rendah[10]. Perilaku dalam penentuan nutrisi yang kurang baik dan tepat ibu hamil selama kehamilan juga menjadi penyebab kehamilan dengan KEK (Tanjung & Jahriani, 2022). Faktor yang mempengaruhi kehamilan KEK adalah karena tidak terpantau dan terdampingnya ibu hamil oleh Posyandu, serta penyuluhan tentang pentingnya kebutuhan ibu hamil yang kurang. Ibu hamil KEK yang diberikan edukasi dan konseling gizi tentang pentingnya PMT agar kebutuhan gizinya tercukupi, pentingnya gizi seimbang. Program yang dengan cepat mengubah perilaku, sikap dan pengetahuan ibu hamil KEK adalah melalui pemberian pendidikan dan konseling gizi mengenai gizi seimbang, komunikasi langsung dengan sasaran yang dituju dinilai relevan karena lebih efektif dan efisien.

Pendampingan yang dilakukan tenaga kesehatan dan kader pada ibu hamil KEK di Kelurahan Sungai Bilu melalui pemeriksaan kehamilan, konseling gizi, PMT, pemberian tablet tambah darah, edukasi CTPS, kewaspadaan pangan berdampak pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pada ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan keaktifan ibu hamil dan keluarga mengajukan pertanyaan pada saat konseling. Keberhasilan kegiatan ini juga bisa dibuktikan dengan kehadiran ibu hamil di Posyandu, kenaikan LILA dari sebelumnya. Program pendampingan ini juga perlu dilakukan secara berkelanjutan dimulai dari trimester awal kehamilan bahkan jika memungkinkan sebelum merencanakan kehamilan (remaja, calon pengantin) sebagai upaya preventif meningkatnya prevalensi KEK pada ibu hamil.



Gambar 1. Sosialisasi Kegiatan



Gambar 2. Kegiatan Pendampingan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pendampingan ibu hamil KEK didapatkan adanya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, terdapat pengaruh pendampingan ibu hamil KEK dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam melakukan anjuran kesehatan, pemenuhan gizi dan sanitasi. Adanya kolaborasi semua dalam pencegahan stunting yang dimulai dari masa kehamilan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan dengan melibatkan kader Posyandu.

SARAN

1. Mahasiswa

Agar dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata ke masyarakat yang lebih luas, serta memperluas pengetahuan dan keterampilan terkait asuhan kebidanan di komunitas.

2. Puskesmas

Dapat menambah informasi dan tambahan wawasan dan dapat memberikan inovasi baru dalam pelayanan terhadap masyarakat, sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik terhadap masyarakat.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagaimana pendekatan bidan dalam midwifery project sehingga dapat memberikan pembelajaran kepada peserta didik yang akan datang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih untuk Puskesmas Sungai Bilu, teman sejawat dari nutrisisionis, sanitarian, kader posyandu yang ikut serta dalam Midwifery Project ini.

REFERENSI

- [1] Puskesmas Sungai Bilu, “Profil Puskesmas Sungai Bilu.” Accessed: Mar. 01, 2024. [Online]. Available: <https://puskesseibilu.banjarmasinkota.go.id>
- [2] Kementerian Kesehatan RI, “Permenkes No. 8 Tahun 2019,” Jakarta, 2015. Accessed: Mar. 01, 2024. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111722/permenkes-no-8-tahun-2019>
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “PROFIL KESEHATAN INDONESIA,” 2021.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015*. JAKARTA, Indonesia: Kemenkes RI, 2016. doi: 10.1111/evo.12990.
- [5] R. Alfarisi, Y. Nurmalasari, and S. Nabilla, “STATUS GIZI IBU HAMIL DAPAT MENYEBABKAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA,” *Jurnal Kebidanan Malahayati*, vol. 5, no. 3, pp. 271–278, Sep. 2019, doi: 10.33024/jkm.v5i3.1404.
- [6] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; and Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan, “Hasil Riskesdas 2018-update 122018.pdf,” Jakarta, Dec. 2018. Accessed: Jun. 22, 2021 Available: https://drive.google.com/file/d/1MRXC4lMDera5949ezbbHj7UCUj5_EQmY/view
- [7] S. Helmiati, *STUNTING: Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: UGM Press, 2019.
- [8] M. Ayu Anggreni, I. Gede Dharma Utamayasa, M. Hanafi, N. Sari Hartono Putri, and N. Andi Achmad Fauzi, “Menghindari Stunting Dengan Meningkatkan Gizi yang Seimbang Untuk Memperdayakan Kemandirian Kesehatan Pada Anak Usia Dini,” *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, vol. 3, no. 2, pp. 1372–1377, Dec. 2022, [Online]. Available: <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/581>
- [9] M. D. Ananda, J. Jumiati, and E. Yulianti, “The Influence Of Nutrition Counseling On The Knowledge And Intake Of Macro Nutrient Wus Kek In Region Work Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu,” *SANITAS: Jurnal Teknologi dan Seni Kesehatan*, vol. 10, no. 1, pp. 35–45, Oct. 2019, doi: 10.36525/sanitas.2019.4.
- [10] A. Prawita, A. Indra Susanti, and P. Sari, “Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015,” *Jurnal Sistem Kesehatan*, vol. 2, no. 4, Jun. 2017, Available: http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/12492