

**UPAYA PERBAIKAN GIZI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DALAM
RANGKA PENCEGAHAN STUNTING BALITA MELALUI
OPTIMALISASI PERAN TENAGA GIZI DI KABUPATEN BANYUMAS**

**NUTRITION IMPROVEMENT EFFORTS FOR 1000 FIRST DAY
OF LIFE IN ORDER TO PREVENT STUNTING IN CHILDREN
THROUGH THE NUTRITIONIST OPTIMIZATION IN DISTRICT
BANYUMAS**

Erna Kusuma Wati¹⁾, Setiyowati Rahardjo²⁾, dan Hesti Permata Sari³⁾
Jurusan Kesehatan Masyarakat¹⁻²⁾, Program Studi Ilmu Gizi³⁾
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRAK

Periode pertama 1.000 hari kehidupan adalah periode sensitif karena dampaknya bagi bayi selama periode ini. Dampak akan permanen dan tidak dapat diperbaiki. Salah satu upaya untuk mencegah stunting adalah pemberian layanan gizi di puskesmas dengan cara surveilans. Metode yang digunakan partisipatif dengan melibatkan mitra untuk berperan aktif dalam kegiatan dan disertai tim berperan sebagai sumber dan fasilitator. Analisis data menggunakan uji independen yang diukur dengan perubahan nilai pretest dan posttest. Ada 80% ijazah gizi, kebanyakan dari mereka (60%) memiliki 5 tahun pengalaman kerja. Ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan yaitu 9,63 sampai 9,94, namun tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan $p = 0,078 (> 0,05)$. Untuk pelatihan, ada peningkatan keterampilan sebelum dan sesudah pelatihan (3,66 sampai 6,09), $p = 0,000 (< 0,05)$, ini berarti ada perbedaan yang signifikan dalam keterampilan sebelum dan sesudah intervensi. Agar program surveilans stunting diharapkan melibatkan dinas kesehatan, ahli gizi dan bidan untuk memantau kegiatan pelacakan dan pelaporan gizi, terutama rutinitas stunting.

Kata kunci: Stunting, Nutrisi, Surveilans

ABSTRACT

The first period of 1,000 days of life is a sensitive period due to the impact of the baby during this period. It will be permanent and can not be corrected. One of effort to prevent stunting is provide nutrition services in health centers by using surveillance stunting. The method used participatory by involving partners to play an active role in the activities and accompanied by a team act as a resource and facilitator. The data analysis used dependent-t-test measured by changes in pretest and posttest scores. There are 80 % diploma of nutrition, most of them (60%) have 5 years work experience. There was an increased knowledge before and after training is of 9.63 to 9.94, but there was no significant differences in knowledge before and after training $p=0,078 (>0.05)$. For the training, there was an increased skills before and after the training (3.66 to 6.09), $p= 0.000 (<0,05)$, it mean that there was significant differences in the skills before and after the intervention. In order stunting surveillance program is expected to involve the health department for nutritionist and midwife to monitor nutrition tracking and reporting activities, especially stunting routine.

Keywords : Stunting, Nutritionist, Surveilans

PENDAHULUAN

Stunting atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah ($< - 2$ SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya asupan ibu pada saat hamil, pola asuh yang tidak tepat. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta be untuk terkena penyakit degeneratif saat dewasa kelak (*fetal origin disease*) (Victora, 2008).

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Allen and Gillespie, 2001).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2013, Kabupaten Banyumas menduduki nomor tiga angka kematian ibu (AKI) tertinggi di Jawa Tengah, yaitu sebesar 112 per 100.000 kelahiran hidup, prevalensi anemia pada ibu hamil 36%, AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup, persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 2500 g sebesar 5,2%, prevalensi balita gizi buruk sebesar 0,27 %, gizi kurang (BB/U) 12,13 %, *stunting* atau pendek (TB/U) 29,79%, kurus (BB/TB) sebesar 4,6%, gizi lebih 5,6 %, rendahnya cakupan ASI Eksklusif (55,8 %) dan masih banyak masalah

lain yang merupakan faktor risiko stunting.

Pada penelitian Kusumawati (2013) diperoleh hasil karakteristik Batita stunting, sering terkena penyakit infeksi (82%), riwayat panjang badan lahir < 48cm (66%), riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI kurang baik (66%), riwayat berat badan lahir rendah (8%). Faktor stunting adalah penyakit infeksi, sanitasi lingkungan dan ketersediaan pangan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting adalah penyakit infeksi dengan nilai OR yang paling besar yaitu 8,28 artinya bahwa anak yang sering menderita penyakit infeksi mengalami stunting 8,28 kali lebih besar dibandingkan anak sehat.

Berdasarkan wawancara mendalam tim pengusul dengan KaSie Gizi dan KIA Dinas Kesehatan Banyumas diperoleh informasi bahwa di setiap puskesmas telah memiliki Pojok Gizi akan tetapi dalam operasional mengalami beberapa kendala antara lain belum semua puskesmas memiliki tenaga pelaksana gizi (74 %) dan setiap puskesmas hanya ada satu orang yang menangani gizi baik dari tenaga pelaksana gizi atau bidan yang ditugaskan. Pencegahan stunting terutama pada 1000 HPK bukan hanya menjadi tanggung jawab program gizi tetapi juga program KIA. Program KIA di puskesmas menjadi tanggung jawab bidan desa. Belum adanya paket intervensi kelanjutan perawatan kesehatan dan gizi dari konsepsi sampai usia dua tahun sehingga ada kendala dalam pelaksanaan program gerakan nasional sadar gizi (GERNAS) termasuk pencegahan stunting.

Oleh karena itu perguruan tinggi (tim pengusul) perlu bermitra dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam melakukan PKM berbasis Riset sebagai “upaya

perbaikan gizi 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan stunting balita melalui optimalisasi peran tenaga gizi” sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Banyumas khususnya kesehatan ibu dan anak.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *Quasi Experiment*, yaitu penelitian eksperimen dimana pengalokasian perlakuan terhadap kelompok subjek tidak dilakukan dengan cara pengacakan. Adapun desainnya adalah Satu kelompok Pra-Uji dan Pasca-Pengamatan dengan kelompok perlakuan berperan sebagai kontrol atas dirinya sendiri, pengamatan dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan (Siagian, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah 39 tenaga gizi dan bidan puskesmas yang merupakan perwakilan dari tiap puskesmas.

Pelaksanaan penelitian dengan metode ceramah dan diskusi disertai praktek pengolahan data survailans dengan menggunakan modul .

Analisis dilakukan dengan uji statistik uji *paired t test* untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dalam pencegahan stunting dan keterampilan survailans sebelum dan sesudah penelitian. Penelitian dilaksanakan selama 8 bulan (Maret – November 2015) di Kabupaten Banyumas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik sampel

Karakteristik peserta pelatihan Survailans stunting Kabupaten Banyumas dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel. 1 Karakteristik peserta pelatihan Survailans stunting Kabupaten Banyumas Tahun 2015

| Karakteristik | N | % |
|----------------------|----------|----------|
| Pendidikan | | |
| D1 Gizi | 5 | 14.3 |
| D3 Gizi/Bidan | 28 | 80 |
| D4 Gizi | 1 | 2.9 |
| S1 Gizi | 1 | 2.9 |
| Lama Kerja | | |
| 1 – 5 tahun | 14 | 40.0 |

| | | |
|-----------|----|-------|
| > 5 tahun | 21 | 60,0 |
| Jumlah | 35 | 100,0 |

Tabel 1 menunjukkan karakteristik peserta pelatihan yang terdiri dari tenaga gizi dan bidan puskesmas, latar belakang pendidikan terakhir yaitu D3 Gizi sebanyak 28 responden (80 %), sebagian besar (60%) telah berpengalaman kerja lebih dari 5 tahun.

B. Pengetahuan Surveilans Stunting Peserta Pelatihan

Hasil analisis bivariat serta nilai rata-rata skor *pre test* dan *post test* skor pengetahuan responden tentang stunting dan

surveilans dapat dilihat pada Tabel 2 berikut. Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang mengikuti pelatihan menunjukkan adanya perubahan pengetahuan tentang surveilans stunting. Rata-rata skor pengetahuan tentang surveilans stunting pada saat *pre test* sebesar 9,63, sedangkan rata-rata pada saat *post test* sebesar 9,94.

Tabel 2. Hasil Uji Beda Pengetahuan Responden Sebelum (*pre test*) dan Sesudah (*post test*) Pelatihan di Kabupaten Banyumas Tahun 2015

| Skor Pengetahuan | Skor Rata-rata | Uji yang Digunakan | Nilai p | α | Simpulan |
|----------------------------------|----------------|--------------------|---------|----------|---------------------------------|
| Pre test (sebelum pelatihan) | 9,63 | paired t-test | 0.078 | 0.05 | Tidak ada perbedaan pengetahuan |
| Post test (sesudah pelatihan) | 9,94 | | | | |

Pada tabel 2 dapat dilihat berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t-test* diperoleh nilai $p = 0,078 (> 0,05)$, artinya secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan yang signifikan

sebelum dan sesudah pelatihan. Hal ini karena perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan sangat kecil, yaitu sebesar 0,31 (3,22%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Alfridsyah *dkk* (2013) tentang

perbedaan penggunaan standar baru antropometri WHO-2006 terhadap peningkatan pengetahuan dan penilaian status gizi pada tenaga gizi pelaksana di Kota Banda Aceh tahun 2009 yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ($p = 0,000$) Tenaga Gizi Pelaksana (TGP) dalam menggunakan standar antropometri menurut WHO.

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satu di antaranya adalah pendidikan. Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan sebanyak 77,1% responden memiliki latar pendidikan D1 Gizi, D3 Gizi, D4 Gizi dan S1 Gizi serta telah memiliki pengetahuan dasar tentang surveilans. Hal ini didukung dengan hasil analisis tingkat pengetahuan responden sebelum pelatihan yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik (77,1%). Selain pendidikan,

pengalaman yang cukup, baik pengalaman yang diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain, juga mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap suatu informasi (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil analisis penelitian, terdapat pengetahuan yang mengalami penurunan dan tidak mengalami perubahan (konstan). Penurunan pengetahuan terjadi pada pengetahuan tentang ciri-ciri perilaku anak *stunting* (2,9%), dampak *stunting* pada anak (2,9%), dan manfaat surveilans gizi (5,7%). Penurunan pengetahuan dimungkinkan terjadi karena selama ini tenaga gizi belum melaksanakan surveilans *stunting* di wilayah kerja puskesmasnya secara rutin. Adanya penurunan pengetahuan juga dapat dimungkinkan terjadi karena terdapat perbedaan pemahaman responden terhadap materi yang disampaikan secara teoritis selama pelatihan.

C. Keterampilan Surveilans *Stunting* selama intervensi

Gambaran keterampilan responden tentang surveilans *stunting* balita dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Gambaran Keterampilan Responden dalam Melaksanakan Surveilans *Stunting* di Kabupaten Banyumas Tahun 2015

| Keterampilan | Kategori | Jumlah | % |
|------------------|----------|--------|------|
| <i>Pre test</i> | Baik | 9 | 25,7 |
| | Cukup | 12 | 34,3 |
| | Kurang | 14 | 40,0 |
| <i>Post test</i> | Baik | 26 | 74,3 |
| | Cukup | 8 | 22,9 |
| | Kurang | 1 | 2,9 |

Sumber : Data Primer Terolah 2015

Tabel 3. menunjukkan sebanyak 40,0% responden memiliki keterampilan yang kurang dalam melaksanakan surveilans *stunting* sebelum diberikan pelatihan dan sebanyak 74,3% memiliki keterampilan yang baik dalam melaksanakan surveilans

stunting balita sesudah diberikan pelatihan.

Analisa uji perbedaan antara pretest dan posttest keterampilan responden pelatihan surveilans *stunting* dilakukan dengan uji beda *T dependen*. dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Beda Keterampilan Responden Sebelum (*pre test*) dan Sesudah (*post test*) Pelatihan di Kabupaten Banyumas Tahun 2015

| Skor Keterampilan | Skor Rata-rata | Uji yang Digunakan | Nilai p | α | Simpulan |
|---|----------------|----------------------|---------|----------|----------------------------|
| <i>Pre test</i> (sebelum pelatihan) | 3,66 | <i>paired t-test</i> | 0.000 | 0.05 | Ada perbedaan keterampilan |
| <i>Post test</i> (sesudah pelatihan) | 6,09 | | | | |

Tabel 5. menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata keterampilan responden sebelum dan sesudah pelatihan yaitu dari 3,66 menjadi 6,09 dengan peningkatan nilai rata-rata skor keterampilan antara *pre test* dan *post test* adalah sebesar 2,43 (66,39%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired t-test* diperoleh nilai $p = 0,000 (< 0,05)$, artinya secara statistik menunjukkan ada perbedaan keterampilan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi.

Dalam pelatihan ini responden diberikan materi pelaksanaan surveilans *stunting* dengan menggunakan media elektronik (laptop) yang didemonstrasikan langsung melalui *LCD* dan *Projector* sehingga responden dapat melihat dan mempraktekan langsung langkah-langkah pengolahan data, analisis data dan interpretasi data *stunting* gizi yang tersedia.

Adanya perbedaan keterampilan tenaga gizi dalam melakukan pengolahan data, analisis data dan interpretasi data surveilans

sebelum dan sesudah pelatihan juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Agung *dkk* (2013) tentang efektivitas pelatihan terhadap kinerja petugas surveilans di Kabupaten Badung yang menunjukkan bahwa pelatihan yang dilakukan terhadap petugas surveilans mampu meningkatkan kinerja petugas terutama dalam proses pengolahan data dan analisis data termasuk diseminasi informasi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Mardiana (2011) tentang keterampilan kader posyandu sebelum dan sesudah pelatihan yang menunjukkan bahwa ada perbedaan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri sebelum dan sesudah pelatihan di wilayah kerja Puskesmas Tarub, Kabupaten Tegal.

Pengembangan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan untuk meningkatkan keterampilan seseorang (Maulana, 2009). Pemilihan metode pelatihan yang tepat dapat berpengaruh terhadap peningkatan keterampilan seseorang. Metode pelatihan yang digunakan dalam penelitian ini

adalah *demonstration and example*. Menurut Hasibuan (2005), metode *demonstration and example* adalah metode yang dilakukan dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan suatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pengalaman responden yang kurang dalam melaksanakan surveilans *stunting* balita menyebabkan rata-rata skor keterampilan responden pada saat *pre test* rendah, yaitu sebesar 3,66 dan meningkat pada saat *post test* setelah diberi pelatihan menjadi 6,09. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putriani (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keterampilan kader posyandu dalam menginterpretasikan hasil penimbangan pada kartu menuju sehat (KMS) yang menunjukkan bahwa lama kerja dan

pengalaman menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keterampilan kader dalam menginterpretasikan hasil penimbangan pada KMS.

SIMPULAN DAN SARAN

Responden dalam penelitian ini berjumlah 39 orang yang merupakan tenaga gizi perwakilan dari setiap puskesmas yang ada di Kabupaten Banyumas. Sebanyak 80% responden berlatar belakang D3 Gizi dan 60 % diantaranya telah memiliki berpengalaman kerja selama 5 tahun. Ada peningkatan pengetahuan responden sebelum dan sesudah pelatihan sebesar dengan rata-rata peningkatan 3,22%. Ada peningkatan ketrampilan sebelum dan sesudah pelatihan dengan rata-rata peningkatan sebesar 66,39%. Uji *dependent t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan surveilans gizi serta ada perbedaan keterampilan antara sebelum dan sesudah intervensi surveilans gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Agung, AAG., IM Suarjana, dan R. Iarasati. 2013. Efektivitas Pelatihan Terhadap Kinerja Petugas Surveilans Di

- Kabupaten Badung. *Jurnal Skala Husada* Vol 10 No 1 April: 88-93. <http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/files/JSH/V10N1>
Diakses tanggal 1 Juli 2015
- Alfridsyah, Ichsan, dan Ampera Miko. 2013. Perbedaan Penggunaan Standar Baru Antropometri WHO-2006 Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Penilaian Status Gizi Pada Tenaga Gizi Pelaksana Di Kota Banda Aceh Tahun 2009. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 16 No. 2 April 2013:143–153. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/3305>
Diakses tanggal 1 Juli 2015
- Allen LH and Gillespie SR. 2001. What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions. *ACC/SCN Nutrition Policy Paper no 19*. Manila : Asian Development Bank
- Hasibuan, M. S. P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Kusumawati dkk. 2013. Model Pengendalian Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 36 Bulan Di Puskesmas Kedung Banteng. *Laporan Penelitian LPPM Unsoed*
- Mardiana. 2011. Keterampilan Kader Posyandu Sebelum dan Sesudah Pelatihan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 7 No 1 Tahun 2011 Hal. 25-31 <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas> Diakses tanggal 25 Juni 2015.
- Maulana, D. J. H. 2009. *Promosi Kesehatan Edisi I*. EGC: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Putriani, Y. E. 2011. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterampilan Kader Posyandu Dalam Menginterpretasikan Hasil Penimbangan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS). *Skripsi*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/778> Diakses tanggal 25 Juni 2015.
- Siagian, Albiner. 2010. *Epidemiologi Gizi*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell M, Richter L, Sachdev HS . 2008 for the Maternal and Child Undernutrition Study Group Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet* 37: 340-357