

Peran Bidan Desa Dalam Pencegahan *Stunting* Pada Puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan

Roslin E. M. Sormin

Mahasiswa Program Pascasarjana, Universitas Nusa Cendana.

Email: roslin@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi pada saat anak memiliki tinggi badan yang rendah untuk usianya dan bidan berperan dalam mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk memberikan informasi, mengedukasi ibu hamil dan orang tua balita, serta memantau tumbuh kembang bayi setiap bulan secara terpadu di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut usia merupakan upaya deteksi dini *stunting* sehingga dapat segera ditangani untuk mendukung tinggi badan yang optimal. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jumlah informan 45 orang kemudian data yang diperoleh peneliti akan dianalisis menggunakan teknik analisis data dari Bungin yaitu; (a) pengumpulan data, (b) reduksi data, (c) penyajian data, dan (d) verifikasi dan konfirmasi kesimpulan. Hasil penelitian menemukan bahwa peran bidan desa dalam pencegahan *stunting* di Puskesmas Kabupaten Timor Tengah Selatan sudah dilakukan sejak masa kehamilan seorang ibu khususnya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Selain itu bidan juga melakukan perbaikan gizi dan kesehatan bagi calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan balita termasuk program pendidikan anak usia dini.

Kata kunci: *Stunting*, Bidan, Pencegahan

PENDAHULUAN

Situasi dunia pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Jika tren seperti ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami *stunting*. Menurut *United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF)* lebih dari setengah anak *stunting* atau sebesar 56% tinggal di Asia dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika. Kekurangan gizi mempengaruhi 20% anak balita di negara berkembang. *Stunting* merupakan salah satu bentuk kurang gizi pada saat anak memiliki tinggi badan yang rendah untuk usianya. Prevalensi global *stunting* pada 2019 adalah 21,4% (Grantina et al, 2020).

Salah satu dari berbagai Negara berkembang di dunia yang sedang menghadapi permasalahan gizi *stunting* (balita pendek) adalah Indonesia.

Diketahui bahwa triple ganda permasalahan gizi di Indonesia adalah *stunting*, *wasting* dan *overveight*. Hal tersebut akan dijabarkan dalam gambar dibawah ini:



Sumber: Kementerian PPN/BAPPENAS, 2019

Hasil riset Bappenas tahun 2019 menyatakan bahwa Indonesia merupakan Negara dengan peringkat *stunting* tertinggi nomor 5 di dunia. Hal ini akan dijelaskan pada gambar 1.2 sebagai berikut:

Ran king	Country	Stunting Prevalence (%)	Number of Children Who are stunted (Thousand, 2008)	Percentage of Developing World Total (195.1 million)
1	India	48	60,788	31,2 %
2	China	15	12,685	6,5 %
3	Nigeria	41	10,158	5,2 %
4	Pakistan	42	9,868	5,1 %
5	Indonesia	37	7,688	3,9 %
6	Bangladesh	43	7,219	3,7 %
7	Ethiopia	51	6,768	3,5 %

Sumber: Kementerian PPN/BAPPENAS, 2019

Sedangkan pada level Asia Tenggara, Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) melaporkan prevalensi anak penderita stunting usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara.

Penanganan *stunting* perlu menjadi perhatian mengingat dapat berdampak kepada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan menghambat perekonomian keluarga dan Negara

seperti pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. Kementerian Keuangan menguitp *World Bank Investing* mencatat, *stunting* dapat menghilangkan 11 persen produk domestik bruto (PDB) dan mengurangi pendapatan pekerja orang dewasa hingga 20%. Selain itu, dapat mengurangi 10 persen dari total pendapatan seumur hidup keluarga dan menimbulkan kemiskinan antar generasi (katadata.co.id, 2020). Hal ini akan digambarkan pada gambar di bawah ini:



Sumber: Kementerian PPN/BAPPENAS, 2019

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi balita mengalami *stunting* pada 2019 menurun dibandingkan 2018, yaitu dari 30,8 persen menjadi 27,7 persen namun angka ini tetapi tinggi sedangkan berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang

dilaksanakan Kementerian Kesehatan, angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada 2021 sebesar 24,4%, atau menurun 6,4% dari angka 30,8% pada 2018.

Dari 260 kabupaten/kota yang pada tahun 2020 ditetapkan sebagai kabupaten/kota dengan fokus intervensi penurunan stunting diketahui

bahwa terdapat beberapa kabupaten/kota tersebut berada di Propinsi NTT. Hal ini dinilai logis karena dalam Laporan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan menempatkan Propinsi NTT sebagai propinsi yang memiliki angka prevalensi stunting tertinggi di Indonesia bahkan angka prevalensi stunting di Propinsi NTT lebih tinggi Propinsi Papua dan Papua Barat sebagai propinsi termiskin di Indonesia.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2022 diketahui bahwa dari 22 kabupaten/kota di Propinsi NTT, terdapat 11 Kabupaten dengan angka prevalensi *stunting* yang naik dan turun secara fluktuatif salah satunya adalah Kabupaten Timor Tengah Selatan yang prevalensi *stunting* nya turun dari 32.1% pada tahun 2021 ke angka 29.8% pada Februari 2022 namun angka tersebut masih tinggi dibanding kabupaten lain di NTT dengan total angka prevalensi *stunting* berjumlah 12,439 anak dan dalam upaya mempercepat penurunan *stunting* maka diperlukan gerakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa dan pemangku kepentingan maka pada Agustus 2021 dikeluarkan Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

Dalam kebijakan tersebut, pada tingkat desa/kelurahan tim percepatan penurunan *stunting* melibatkan tenaga kesehatan paling sedikit bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan. Dari ketiga tenaga kesehatan utama ini, bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak dan tersebar hampir pada setiap desa di seluruh Indonesia.

Bidan dapat berkonsultasi dengan berbagai spesialis dalam merawat ibu dan bayi atau bidan dapat menyediakan semua perawatan primer yang dibutuhkan untuk ibu dan bayi, mulai dari konsepsi sampai enam minggu setelah melahirkan (Ontario Midwifery, 2014). Bidan

mempunyai peranan penting dalam penanganan *stunting* yakni melakukan intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, anak usia sekolah dan pada remaja usia produktif. Bidan berperan tidak saja pada tingkat penanganan/kuratif tapi juga pada tingkat pencegahan bahkan pada tingkat yang paling awal yakni pada remaja putri yang nanti akan menjadi calon ibu, sedangkan Nurfatimah, et al. (2021) menemukan bahwa intervensi kebidanan berupa pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan berupa pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian yang secara holistik bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subjek penelitian, baik itu perilakunya, persepsi, motivasi maupun tindakannya dan secara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2007:6).

Informan dalam penelitian ini berjumlah 45 orang dengan jenis data kualitatif dan data kuantitatif yang berasal dari sumber data primer dan data sekunder, sedangkan metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*), kepustakaan (*library research*) dan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara kualitatif serta dokumen-dokumen kualitatif.

Dalam menganalisis data, data yang diperoleh peneliti menggunakan teknik analisis data yang dikemukakan oleh Bungin (2012:70), yaitu; (a) pengumpulan data (*data collection*), (b) reduksi data (*data reduction*), (c) display data serta (d) verifikasi dan penegasan kesimpulan (*conclusion drawing and verification*).

optimal (Pratiwi, 2019)

Kejadian *stunting* dapat terjadi pada masa kehamilan dikarenakan asupan gizi yang kurang saat hamil, pola makan yang tidak sesuai, serta kualitas makanan yang rendah sehingga mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan. Keterkaitan antara tingkat pendidikan, pengetahuan serta sikap dalam memenuhi zat gizi selama mengandung dengan perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil. Karena kurangnya pengetahuan dan praktik yang tidak tepat sehingga menjadi hambatan dalam peningkatan gizi karena pada umumnya banyak orang yang tidak tahu tentang gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan sangat penting bagi pertumbuhan kedepannya, oleh karena itu Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten TTS memberikan peran yang besar bagi bidan dalam memberikan pendekatan yang lebih optimal kepada masyarakat baik sebelum dan setelah menikah.

Pencegahan *stunting* di Puskesmas di Kabupaten TTS sendiri sudah dilakukan oleh Bidan sejak masa kehamilan seorang ibu terutama sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang sikap dan perilaku seorang ibu dalam mencegah *stunting*. Dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang kesehatan dan gizi, perlunya paket gizi yaitu pemberian makanan tambahan, vitamin A dan tablet tambah darah pada ibu hamil dan balita, dan memahami tentang pengasuhan yang tepat. Hal ini penting untuk dilakukan karena bidan adalah salah satu tenaga yang memberikan pengawasan untuk memastikan bahwa nutrisi dan program pendidikan kesehatan reproduksi berlanjut melalui 2 tahun pertama kehidupan bayi, pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat membantu mencegah *stunting* (Permatasari et al, 2021)

Perbaikan gizi dan kesehatan remaja juga dilakukan oleh bidan bagi para calon pengantin (catin), ibu hamil (bumil), ibu nifas (bufas) serta

anak balita termasuk PAUD sebagai cara pencegahan *stunting* yang dapat dilakukan dengan cara pendekatan gizi dan non gizi. Oleh karena itu perlu adanya penguatan dan perluasan mengenai intervensi gizi sensitive dan spesifik terkait *stunting*.

Kemampuan bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku adalah aspek yang harus dipenuhi dalam kompetensinya sebagai seorang bidan (Astuti, 2018). Bidan memiliki pengaruh penting dan signifikan terhadap hasil medis dan pengalaman wanita melahirkan. Profesi kebidanan membutuhkan pengetahuan, kompetensi, kepercayaan diri dan ketrampilan. Bidan harus memasukkan pengetahuan teoritis, keterampilan praktis, selanjutnya bidan harus berinteraksi dengan wanita secara pribadi dan profesional (Gerbino, 2020)

Saat ini eksistensi bidan di masyarakat semakin memperoleh pengakuan, kepercayaan dan penghargaan di Kabupaten TTS. Terbukti dari peningkatan permintaan masyarakat dalam peran aktif bidan. Bidan senantiasa dituntut untuk meningkatkan kualitas performa dalam pelayanan sekaligus meningkatkan kemampuannya.

KESIMPULAN

Di dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang mengatur tentang pembentukan tim percepatan penurunan *stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* secara efektif, konvergen dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat dan daerah. Untuk itu telah diatur susunan keanggotaan tim percepatan penurunan *stunting* baik di tingkat pusat sampai ke tingkat yang paling kecil yakni tingkat desa/kelurahan.

Pada tingkat desa/kelurahan di Kabupaten TTS tim percepatan penurunan *stunting* melibatkan tenaga kesehatan paling sedikit bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan.

Dari ketiga tenaga kesehatan utama ini, bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak dan tersebar hampir pada setiap desa di seluruh Indonesia.

Peran bidan desa dalam pencegahan *stunting* pada puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan sudah dilakukan oleh Bidan sejak masa

kehamilan seorang ibu terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), selain itu juga dilakukan perbaikan gizi dan kesehatan oleh bidan bagi para calon pengantin (catin), ibu hamil (bumil), ibu nifas (bufas) serta anak balita termasuk PAUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, F., Khomsan, A., Riyadi, D., & Mudjajanto, E. S. 2010. *High Participation In The Posyandu Nutrition Program Improved Children Nutritional Status*. Nutrition Research and Practice 4(3), 208 - 214.
- Astuti S. 2018. *Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatiningor Kabupaten Sumedang*. Dharmakarya. 7(3):185-188. doi:10.24198/dharmakarya.v7i3.20034
- Bardosono, S., Sastroamidjojo, S., & Lukito, W. 2007. *Determinants of child malnutrition during the 1999 economic crisis in selected poor areas of Indonesia*. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 16(3), 512 - 526.
- Bergeron, G. , & Castleman, T. 2012. *Program Responses To Acute And Chronic Malnutrition: Divergences And Convergences*. Advances in Nutrition, 3(2), 242–249. 10.3945/an.111.001263
- Bhutta, Z., Berkley, J. A., Bandsma, R. J., Kerac, M., Trehan, I., & Briend, A. 2017. *Severe childhood malnutrition*. Nature Reviews Disease Primers 3, 17067.
- Bungin, Burhan. 2012. *Analisis Data penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Gerbino M. Self-efficacy. 2020. *Wiley Encycl Personal Individ Differ*. (1994):387-391. doi:10.1002/9781119547174.ch243
- Grantina Modern, Elingarami Sauli, Emmanuel Mpolya. 2020. *Correlates of diarrhea and stunting among under-five children in Ruvuma, Tanzania; a hospital-based cross-sectional study*. Published by Elsevier B.V. on behalf of African Institute of Mathematical Sciences / Next Einstein Initiative. This is an open access article under the CC BY license. <https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2020.e00430>
- Kementerian PPN/BAPPENAS, 2020. <https://cegahstunting.id/en/intervensi/intervensi-terintegrasi/lokasi-fokus-intervensi-penurunan-stunting/>
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Soedirham, O. 2019. *Regional disparities of health center utilization in rural Indonesia*. Malaysian Journal of Public Health Medicine 19(1), 158 -166.
- Nurfatimah N, Anakoda P, Ramadhan K, Entoh C, Sitorus S B M, dan Longgupa L W. 2021. *Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil*. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan;10(4):97-104.
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Ontario Midwifery. 2014. *Leveraging Midwives to Strengthen Maternal and Newborn Primary Care in Ontario*. <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/AOM%20Annual%20Report%202014%20web.pdf>
- Permatasari TAE, Rizqiya F, Kusumaningati W, Suryaalamsah II, Hermiwahyoeni Z. 2021. *The Effect Of Nutrition And Reproductive Health Education Of Pregnant Women In Indonesia Using Quase Experimental Study*. BMC Pregnancy Childbirth.;21(1):1-15. doi:10.1186/s12884-02103676-x
- Pratiwi, Ratna Soraya. 2019. *Manajemen Komunikasi Kesehatan Dalam Upaya Pengurangan Prevalensi Balita Stunting*. Jurnal Manajemen Komunikasi. 4 (1), 1-19.
- Pujosiswanto, K. H., Palutturi, S., & Ishak, H. 2018. Policy Implementation of Healthy Indonesia

Program Through Family Approach (PIS-PK) In Community Health Center of Polewali Mandar Regency. *International Journal of ChemTech Research* 11(8), 199 - 203.

- Torlesse, H, A.A Cronin, S.K. Sebayang and R. Nandy. 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, 16:669.