

Pemberdayaan Keluarga Ibu Hamil dan Ibu Menyusui Dalam Penanggulangan Stunting di Desa Plosorejo Kabupaten Grobogan

Nuryanto¹, Dea Amarilisa Adespin², Ani Margawati¹

¹Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

²Departemen Kedokteran Umum, Fakultas kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

¹nyt_gizi@yahoo.com

²deaamarilis@gmail.com

¹animargawati@gmail.com

Abstrak —Kabupaten Grobogan merupakan kabupaten kedua tertinggi angka stunting pada balita di Jawa Tengah yaitu sebesar 37,6%. Salah satu lokus stunting di kabupaten Grobogan adalah Desa Plosorejo. Dampak stunting diantaranya adalah kecerdasan yang rendah dan risiko terkena penyakit jantung, diabetes melitus. Salah satu faktor penyebab stunting adalah rendahnya pengetahuan dan ketampilan gizi pada ibu hamil dan ibu menyusui. Sehingga perlu dilakukan pemberdayaan keluarga pada ibu hamil dan ibu menyusui. Teknik pemberdayaan keluarga ibu hamil yaitu dengan memberikan pelatihan dan bimbingan menyusun dan masak menu untuk kebutuhan gizi mereka. Ibu hamil dan ibu menyusui yang ikut dalam program ini masing-masing sebanyak 25 orang. Kemudian masing dikelompokkan, dengan jumlah anggota kelompok masing-masing 5 orang. Kegiatan pemberdayaan didapatkan hasil, bahwa Ibu hamil dan ibu menyusui dapat menyusun menu sehari dan selingan untuk kebutuhan mereka. Program penyusunan menu dilakukan di balai kelurahan Plosorejo. Pendampingan kerumah dilakukan untuk oleh tim bersama, ketua PKK desa, Ahli Gizi Puskesmas, Bidan Desa dan Kader Posyandu. Hasil kesepakatan dengan semua pihak program pendampingan ini akan dilanjutkan dalam kegiatan posyandu. Pemberdayaan dapat meningkatkan ketrampilan ibu dalam menyusun menu dan memasak sesuai kebutuhan mereka.

Kata kunci —Pendampingan keluarga, ibu hamil, ibu menyusui, stunting

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 masalah gizi di Indonesia terutama gizi kurang hanya turun 0,1 persen, yaitu tahun 2013 sebesar 13,9 persen turun menjadi 13,8 persen di tahun 2018. Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) sebesar 30,8% [3]. Menurut WHO tahun 2010, prevalensi *stunting* dikatakan sebagai masalah jika prevalensi mencapai > 20 %, dimana 20-29 % medium, 30-39 % tinggi dan ≥ 40 % sangat tinggi [10]. Laporan UNICEF (2012) menyatakan bahwa 1 dari 3 balita di Indonesia mengalami keterlambatan pertumbuhan (*stunting*) akibat kekurangan gizi (protein). Stunting bukan hanya ditengarai oleh tinggi badan anak-anak yang tidak normal yaitu pendek, tetapi juga berkurangnya kemampuan intelegensia anak-anak tersebut. Akibatnya anak yang terkena stunting akan berpotensi merugikan negara karena tidak dapat maksimal mendapatkan pendidikan dan optimal dalam bekerja [6].

Penelitian di Africa menunjukkan bahwa anak-anak yang mempunyai risiko stunting mempunyai masalah dalam hal kecukupan asam amino esensial seperti tryptofan dan lisin yang terbatas pada dietnya [5]. Sedangkan penelitian di Indonesia terutama di Jawa Tengah pada tahun

2011 menunjukkan bahwa salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah pola asuh makan yang salah, meliputi waktu, jenis dan pola pemberian makan terhadap balita sejak bayi atau bahkan sejak dalam kandungan. Menurut penelitian tersebut, kebiasaan ibu dengan pola pemberian asupan yang kurang memperhatikan kuantitas dan kualitas gizi menyebabkan anak mengalami kekurangan zat gizi secara berkepanjangan [7].

Biasanya ibu dalam memberikan MP-ASI hanya sekedar memberikan makanan tanpa memperhatikan nilai zat gizi yang dibutuhkan oleh anak. Terutama untuk bertambahnya berat dan tinggi badan anak maka anak membutuhkan sumber energi yang tinggi. Sumber energi yang tinggi ini dapat dipenuhi dari pemenuhan kebutuhan lemak. Anak usia 6 – 12 bulan kebutuhan lemak masih sangat tinggi yaitu sekitar 30-40% dari total kalori [1,9]. Selain pada anak juga perlu dilakukan perbaikan gizi masa kehamilan dan pemenuhan gizi pada saat ibu menyusui juga menjadi faktor penting dalam menanggulangi stunting. Jika asupan lemak pada bayi kurang dari kebutuhan tersebut maka anak akan mengalami gizi kurang dan disinilah akar masalah timbulnya masalah gizi pada balita. Kurang baiknya pola asuh dalam memberikan

makanan terhadap anak ini bukan hanya sekedar masalah ekonomi tetapi juga ada faktor lain yaitu pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memilihkan makanan yang bisa di jangkau sesuai status ekonomi dan sesuai dengan kebutuhan anak [2].

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam memilihkan makanan yang sesuai ekonomi keluarga dan kebutuhan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita adalah dengan cara pemberdayaan keluarga. Pemberdayaan keluarga dapat diberikan melalui pendidikan gizi dan pelatihan praktek pembuatan makanan sesuai kebutuhan fisiologis dan kondisi ibu hamil dan ibu menyusui [8]. Pendidikan gizi lebih dititik beratkan pada ranah skill dan kemampuan kader, ibu hamil, ibu menyusui dan ibu balita dalam menyiapkan makanan sesuai dengan kebutuhan mereka dengan melihat aspek ekonomi dan pangan lokal setempat. Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang dan selanjutnya peningkatan pengetahuan akan menimbulkan perubahan perilaku yang lebih baik terhadap gizi dan kesehatan [4]. Pengaruh pendidikan gizi terhadap kesehatan mungkin akan lebih efektif jika targetnya adalah langsung pada sasaran.

Menurut data Pemeriksaan Status Gizi (PSG) tahun 2017, salah satu provinsi dengan prevalensi stunting tingi adalah Jawa Tengah yaitu sebesar 28,4%. Kabupaten Grobogan merupakan kabupaten tertinggi kedua angka kejadian stunting yaitu sebesar 37,6 %.

II. PERMASALAHAN

Plosorejo ditetapkan sebagai daerah lokus stunting oleh Dinas Kabupaten Grobogan. Hasil wawancara dengan Bidan desa dan Ahli gizi Puskesmas didapatkan hasil bahwa masih banyak ibu hamil dan ibu menyusui yang rendah pengetahuan gizinya.

Sebagian besar tidak tau kebutuhan gizi untuk ibu hamil dan ibu menyusui Belum pernah menyusun menu yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

III. METODE PENYELESAIAN MASALAH

Program kegiatan pengabdian dilaksanakan selama 2 hari, kegiatan Pemberdayaan keluarga dilaksanakan melalui beberapa metode, yaitu :

A. Pendidikan Gizi dan Praktek menyusun menu sehari sesuai kebutuhan

Pada hari pertama kegiatana akan dilaksanakan kegiatan pendidikan gizi dan praktek menyusun menu sehari sesuai daur kehidupan yag sedang dialami peserta. Sebelum dilaksanakan pemberian materi, acara diisi oleh sambutan kepala desa dan perwakilan Dinas kesehatan Grobogan.

Kemudian dilanjutkan evaluasi pengetahuan ibu hamil dan ibu balita melalui kuesioner pengetahuan gizi seimbang ibu hamil dan balita. Pre test dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan para ibu hamil dan ibu balita terkait zat gizi yang baik untuk masa daur mereka. Serta mengukur pengetahuan terkait mitos dan fakta terkait hal yang beredar dimasyarakat.

Selanjutnya dilakukan pemberian materi mengenai gizi seimbang dan cara menyusun menu dalam kehidupan sehari hari untuk ibu hamil dan balita. Proses edukasi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan para ibu mengenai gizi seimbang, pengolahan pangan lokal yang baik dan benar. Serta memberi pengetahuan tentang Stunting dan pencegahannya. Penyuluhan ini di lakukan dengan media persentasi menggunakan audio visual, poster dan model URT bahan pangan.

Setelah dilakukan pengisian materi akan dilakukan post test lembar pengetahuan awal yang telah diberikan. Hal ini digunakan seberapa terserapnya pengetahuan yang diberikan sewaktu kegiatan penyuluhan. Pada kegiatan post test akan dibagi kelompok untuk praktik pembuatan menu sehari sesuai kebutuhan dan sesuai dengan daur kehidupan masing masing sesuai kelompok yang telah dibagi. Menu yang dibuat akan di praktekkan dihari berikutnya.

B. Praktek Memasak Menu

Pada hari kedua dilaksankan praktek memasak menu menurut hasil pembagian pada hari pertama. Para peserta kegiatan akan dituntut untuk mengimplementasikan materi pembuatan menu sesuai dengan URT dan porsi yang sesuai. Setiap kelompok akan diberi tugas membuat menu sehari pagi-malam. Dan membuat 1 porsi menu sesuai hasil lotre yang akan dilombakan. Pemenang akan menjadi perwakilan lomba menyusun menu tingkat kabupaten.

IV. HASIL KEGIATAN

Program kegiatan dilaksanakan selama 2 hari. Dalam pelaksanaan program, pihak desa Plosorejo sangat antusias serta kooperatif. Para perangkat desa serta tenaga kesehatan setempat bersedia membantu sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan baik.



Gbr. 1 Kelurahan dan Puskesmas Tawangharjo

Ketika acara berlangsung, sebanyak 50 orang peserta kegiatan yang terdiri dari ibu hamil dan ibu menyusui. Jumlah kader yang hadir 10 orang, 2 ahli gizi puskesmas, 2 bidan desa, ibu kepala desa, Kepala Desa, dan perwakilan kecamatan.



Gbr. 2 Kasie Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan

A. Pendidikan Gizi dan Praktek Menyusun Menu

Sebelum dan sesudah proses penyuluhan dilakukan pada desa lokus stunting, Tim Undip memberikan kuesioner pengetahuan berbentuk 15 soal dengan jawaban benar-salah. Tujuan diberikannya kuesioner tersebut adalah untuk melihat perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan setelah mengikuti penyuluhan

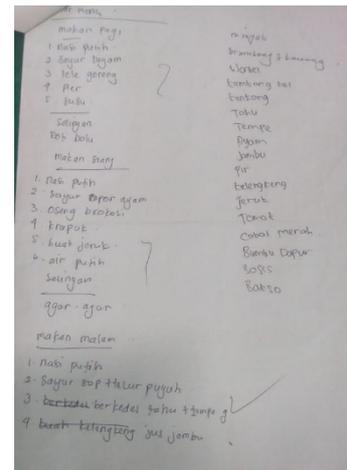


Gbr. 3. Edukasi Stunting Secara Umum



Gbr.4 Penjelasan Kebutuhan dan Penyusunan menu untuk ibu hamil dan ibu menyusui

Dalam kegiatan praktek menyusun menu sehari, prinsipnya disusun sesuai kebutuhan setiap individu. Menu terdiri dari pangan lokal setempat, hal ini guna meningkatkan mutu bahan pangan lokal setempat agar dapat dimanfaatkan menjadi makanan sehat. tentunya dengan menggunakan bahan pangan lokal, tentunya menjadi lebih terjangkau. Serta Setiap bahan menu dapat dijangkau oleh semua warga.



Gbr. 5 Praktek Menyusun Menu

B. Hasil Praktek Memasak menu

Kegiatan praktik memasak menu dilakukan diperwakilan rumah anggota kelompok atau di salah satu rumah koordinator kelompok. Para peserta sangat kompetitif dan sangat antusias dalam kegiatan ini. berikut merupakan hasil dari kegiatan memasak dan kreasi menu sehari peserta yang telah dibuat:



Gbr. 6 Praktek Memasak Menu Disalah Satu Rumah Warga



Gbr. 7 Kreasi menu Standart Ibu Hamil



Gbr. 8 Kreasi menu Standart Ibu menyusui

Pada teori menyebutkan bahwa ada 3 macam pengetahuan, yang pertama adalah “pengetahuan tahu bahwa” yaitu pengetahuan tentang informasi tertentu, seperti tahu bahwa sesuatu terjadi, tahu bahwa ini atau itu memang demikian adanya, tahu bahwa apa yang dikatakan memang benar. Jenis pengetahuan ini disebut juga pengetahuan teoritis atau pengetahuan ilmiah, walaupun masih dalam taraf yang tidak begitu mendalam. Kedua adalah “tahu bagaimana” yaitu menyangkut bagaimana seseorang melakukan sesuatu. Pengetahuan ini sering dikaitkan dengan ketrampilan atau lebih tepatnya keahlian dan kemahiran teknis dalam melakukan sesuatu. Ketiga adalah “tahu akan” yaitu jenis pengetahuan yang sangat spesifik menyangkut pengetahuan akan sesuatu atau seseorang melalui pengalaman atau pengenalan pribadi [11].

Dari hasil kegiatan pengabdian didapatkan perbedaan tahap pengetahuan pada ibu. Pengetahuan yang dimiliki ibu sebelum mengikuti kegiatan ini masuk dalam tahap “tahu bahwa”

yaitu hanya mengetahui tentang informasi tentang makanan saja, sehingga pengetahuan ini belum begitu mendalam. Setelah mengikuti kegiatan dan diberikan penyuluhan terkait bahan makanan, cara pengolahan yang benar, serta bagaimana kita dalam memenuhi kebutuhan sesuai daur kehidupan, pengetahuan para ibu bertambah menjadi tahap tahu bagaimana. Terbukti dalam keterampilan mereka dalam mengolah bahan pangan lokal serta pemorsian yang tepat dalam menyajikan pada dewan juri. Serta, dari kegiatan ini diharapkan jika pengetahuan ibu lebih luas dan mempunyai pengalaman tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah gizi dan kesehatan terutama makanan pendamping, maka ibu akan lebih terinspirasi mengkonsumsi dan lebih memperhatikan asupannya guna untuk pencegahan dan menekan terjadinya *stunting* di desa Plosorejo.

C. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dilakukan saat praktek menyusun menu hari kedua. Pada acara ini peserta dituntut untuk mengolah pangan lokal sekreatif mungkin dengan metode yang baik, menarik dan menggunakan pangan lokal. Porsi dan cara mengolahnya harus diperhatikan. Peserta sangat antusias dalam mengolah menu mereka. Keantusiasan mereka dibuktikan dengan kreatifitas dan semangat dalam membuat dan menyajikan menu yang akan dilombakan sehingga cukup memuaskan dewan juri.

Selama proses penilaian dewan juri menanyakan kepada peserta mengenai nama menu, jenis menu, komposisi, proses pengolahan makanan, serta metode plating yang digunakan. Apabila terdapat komposisi dan metode pengolahan yang kurang sesuai maka dewan juri memberikan masukan dan saran kepada peserta. Tim Undip juga melakukan proses penyuluhan sederhana mengenai *stunting* khususnya mengenai makanan yang tepat diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita berlatang selama proses penjurian. Berdasarkan hasil proses penjurian, tim juri terdapat 1 juara pada setiap daurnya

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Semua stake holder dan masyarakat yang terlibat antusias mengikuti program ini.
2. Ibu hamil dan ibu menyusui dapat membuat menu sehari sesuai kebutuhannya.

3. Ibu hamil dan ibu menyusui dapat memilih makanan yang baik untuk kebutuhannya.
4. Ibu hamil dan ibu menyusui dapat memasak makanan sesuai yang disusun.
5. Kader posyandu, PKK dan bidan desa akan meneruskan program pemberdayaan.

B. Saran

1. Perlu adanya keberlanjutan program ini dari pemerintah
2. Perlu dukungan pemerintah desa melalui dana desa untuk pembiayaan edukasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan, Stakeholder dan Tim yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan.

REFERENSI

- [1] Brown J. Nutrition Through the Life Cycle 4th ed. USA: Wadsworth, Cengage Learning; 2011.
- [2] Firdaus, Dewastuti T. A. Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu dan Anemia dalam Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Cimanggis. J Profesi. 2014;1.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- [4] Machfoedz.I. 2007. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya
- [5] Nus ET & Tanumihardjo SA. Quality Protein Maize for Africa_Closing the Protein Inadequacy Gap in Vulnerable population. American Society for Nutrition. Adv. Nutr. Vol.2 2011. 217-224
- [6] Piesse M. Food security in Indonesia: A continued reliance on foreign market. Independent Strategic Analysis of Australia Global Interests. 2016.
- [7] Rosita, D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan Gadong Kabupaten Grobogan [Tesis]. Surakarta. Universitas Sebelas Maret; 2015
- [8] Tampubolon NT, Karo-karo T, Ridwansyah. Formulasi Bubur Bayi Instan dengan Substitusi Tepung Tempe dan Tepung Labu Kuning sebagai Alternatif Makanan Pendamping ASI. Jurnal Rekayasa Pangan dan Pertanian. 2014; 2:78-83.
- [9] Trahms CM, KN M. Nutrition During Infancy. In: Mahan LK, Escott-Stump S. Krause's Food and Nutrition Therapy. 12th ed. Canada: Elsevier; 2008.
- [10] WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide; 2010.
- [11] Keraf AS dan M Dua 2001, Ilmu Pengetahuan Sebuah Tinjauan Filosofis. Kanisius. Yogyakarta. p.33-34