

KELAS EDUKASI IBU TENTANG INISIASI MENYUSU DINI (IMD) UNTUK CEGAH STUNTING

Siti Novianti¹⁾, Sri Maywati²⁾

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Siliwangi
email: sitinovianti@unsil.ac.id¹⁾

Abstrak

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Pencegahan stunting dapat dilakukan dimulai dari 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan fokus ibu hamil dan bayi sampai dua tahun. Pencegahan stunting pada bayi baru lahir salah satunya adalah melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesaat setelah persalinan. Jawa Barat termasuk provinsi dengan prevalensi menengah yaitu 29, 2 persen di tahun 2017, dan Kabupaten Tasikmalaya merupakan wilayah tertinggi pertama prevalensi stunting di Jawa Barat. Berdasarkan data Puskesmas Manonjaya termasuk wilayah dengan kasus stunting tinggi, dimana salah satunya adalah Kelurahan Kalimanggis. Pelaksanaan Penyuluhan dilaksanakan pada hari Sabtu, 22 Juni 2019 dan bertempat di Balai Desa Kalimanggis Kec. Manonjaya. Peserta adalah ibu-ibu kader dan ibu balita di lingkungan posyandu Mawar dan Melati serta beberapa ibu lain yang berminat untuk mengikuti kegiatan. Jumlah peserta yang hadir adalah sebanyak 31 orang peserta. Untuk menilai bagaimana pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai materi IMD untuk pencegahan stunting, dilakukan pre test dan post test. Hasil rata-rata pre test adalah 3.7 (dari skor maksimal 10) dan post test nya memiliki rata-rata skor 6,1 (dari skor maksimal 10). Hasil minimum skor pre test 0 dan maksimum 8, dan terdapat peningkatan hasil post test yaitu minimum 2 dan maksimum 10. Selain pemberian materi, juga diberikan leaflet untuk menguatkan pemahaman dan juga menyebarkan informasi tersebut pada tetangga di lingkungannya.

Kata Kunci: stunting, Inisiasi Menyusu Dini, baduta

Abstract

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutritional intake in a long time, resulting in growth disorders in children, with height by age z score (HAZ) -2 SD based on WHO standards. Prevention of stunting can be done starting from the first 1000 days of life with a focus on pregnant women and infants for up to two years. Prevention of stunting in newborns is one of them through the Early Breastfeeding Initiation shortly after delivery. West Java is one of the provinces with a medium prevalence of 29.2 percent in 2017, and Tasikmalaya Regency is the first highest stunting prevalence region in West Java. Based on data from Manonjaya Public Health Center, including areas with high stunting cases, one of which is the Kalimanggis village. Counseling was held on Saturday, June 22, 2019 and took place at the Balai Desa Kalimanggis Kec. Manonjaya. Participants were cadres and mothers of children under five in the Mawar and Melati posyandu and several other mothers who were interested in participating in the activity. The number of participants who attended was 31 participants. To assess how the participants' knowledge and understanding of the IMD material for stunting prevention, a pre-test and post-test were conducted. The average pre test result is 3.7 (max scores are 10) and the post test has an average score of 6.1 (max scores are 10). The results of the minimum pre-test score are 0 and a maximum of 8, and there is an increase in the post-test results. In addition to providing material, leaflets are also provided to strengthen understanding and also spread the information to neighbors in the neighborhood.

Keywords: stunting, Early Breastfeeding Initiation, two years old

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan per umur (TB/U) kurang dari –

2 SD berdasarkan standar baku WHO-MGRS (Kemenkes RI, 2018). Stunting meningkat sebagai hasil dari keterbatasan kronis dari potensi pertumbuhan anak yang disebabkan oleh efek kumulatif dari tidak adekuatnya asupan makanan

dan kondisi kesehatan yang buruk yang dihasilkan oleh kemiskinan endemik (UNICEF, 2015).

Prevalensi stunting secara global bervariasi. Di negara berkembang, prevalensi stunting mulai meningkat pada usia tiga bulan dan kemudian melambat pada sekitar usia dua tahun (Victoria *et al*, 2010). Lebih dari sepertiga kematian anak dan lebih dari 10 % dari total penyakit secara global dikaitkan dengan kekurangan gizi ibu dan anak, yang menjadi salah satu penyebab stunting. Beban global stunting sangat besar, dengan perkiraan 195 juta terjadi di negara berkembang. Hal ini menjadikan stunting sebagai masalah kesehatan masyarakat yang penting (Black *et al*, 2008).

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Selain itu, berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tahun 2015-2017, stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lain seperti gizi kurang, kurus dan gemuk.

Dampak stunting dapat terjadi baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang kurang optimal serta adanya peningkatan biaya kesehatan. Adapun dampak jangka panjang adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, penurunan kesehatan reproduksi, kemampuan belajar dan performa yang kurang optimal pada periode sekolah serta produktivitas kerja yang rendah (WHO dalam Kemenkes, 2018).

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan gerakan yang sejalan dengan upaya penanganan masalah gizi secara global yang diprakarsai oleh PBB dan disebut dengan Scalling Up Nutrition (SUN). Kegiatan 1000 HPK ini dibagi menjadi dua intervensi yaitu intervensi spesifik yang menjadi titik kritis dalam membentuk SDM berkualitas lebih fokus kepada ibu hamil, bayi kelompok umur 0-6 bulan dan 7-23 bulan atau sejak anak masih dalam kandungan sampai berusia 2 tahun dan intervensi sensitif yang sarannya berada diluar sektor kesehatan

yang dapat mendukung kesehatan seperti penyediaan air bersih dan sanitasi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja putri dan pengentasan kemiskinan (Direktorat Bina Gizi, 2014).

Stunting bisa dicegah melalui intervensi 1000 hari pertama, yaitu 270 hari dalam kandungan hingga usia anak dua tahun yang disebut golden period. Faktor-faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi stunting pada anak-anak di negara berkembang termasuk status sosial ekonomi seperti pendidikan dan pekerjaan ibu, pendapatan rumah tangga dan pengeluaran kesehatan (Marjan *et al*, 2002). Sedangkan menurut UNICEF dalam Buletin Stunting 2018 (Kemenkes, 2018) masalah stunting dipengaruhi oleh pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan dan ketahanan pangan. Kerangka konseptual yang dikemukakan UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia mengemukakan bahwa pola asuh meliputi tiga hal yakni dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makan (termasuk Inisiasi Menyusu Dini, pemberian kolostrum, ASI eksklusif dan MP ASI), rangsangan psikososial dan perawatan kesehatan.

Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI (Maryunani (2010). Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (Anshori, 2013). Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan. IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai bayi menyusu sendiri (Depkes, 2008). Berdasarkan data Kemenkes, Jawa Barat termasuk salah satu provinsi yang cakupan asi eksklusifnya terendah di Indonesia, yaitu 54 % dari target nasional 80%. Cakupan IMD nya juga masih rendah, juga dikaitkan dengan masih rendahnya cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Manonjaya termasuk salah satu wilayah puskesmas dengan angka stunting tinggi. Salah satu kelurahan dengan angka balita stunting tinggi adalah Desa Kalimanggis, diantaranya dusun Cisitu Kaler dan Cisitu Kidul. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Manonjaya, masalah Kesehatan Ibu dan Anak menjadi prioritas di wilayahnya, termasuk stunting. Sasaran KIE pada Ibu Baduta di Posyandu Mawar dan Posyandu Melati, karena partisipasi Posyandu di wilayah tersebut masih rendah. Data N/S masih 39,06% dari sasaran 100%. Salah satunya karena hanya ada kegiatan penimbangan saja sehingga ibu balita enggan ke Posyandu. Tetapi edukasi ibu balita maupun ibu hamil jarang sekali dilakukan karena petugasnya terbatas. Melalui kelas edukasi ibu, diharapkan selain partisipasi Posyandu di wilayah tersebut meningkat, meningkat pula pemahaman ibu tentang IMD dan pemantauan baduta. Informasi dan peningkatan pengetahuan mengenai IMD belum pernah dilakukan di Cisitu Kaler dan Cisitu Kidul pada tahun 2019, sehingga hasil pertemuan dan diskusi dengan mitra disepakati bahwa pemecahan masalah yang akan dilakukan kegiatannya meliputi (1) KIE Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (2) pelatihan pemantauan tumbuh kembang baduta.

II. METODE

Sasaran adalah ibu-ibu di wilayah desa Kalimanggis baik dari Posyandu Mawar dan Melati maupun ibu kader dengan jumlah peserta 31 orang. Metode kegiatan berupa pemberian pendidikan kesehatan tentang stunting dan pencegahannya, terutama mengenai pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai langkah awal keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Media yang digunakan adalah power point dan video sebagai alat bantu ceramah, serta diskusi interaktif dengan peserta. Selain itu, peserta juga dibekali leaflet tentang stunting dan pemberian ASI agar dapat dibawa pulang dan anggota keluarga lain atau yang tidak hadir dapat pula membacanya. Untuk menilai pemahaman peserta mengenai materi yang disampaikan, dilakukan pengukuran pengetahuan melalui pre test dan post test. Analisis dilakukan secara deskriptif dan dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji t dependen.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan tentang Pencegahan Stunting bagi Ibu Baduta dan Ibu Hamil

Penyuluhan dilaksanakan pada hari Sabtu, 22 Juni 2019 dan bertempat di Balai Desa Kalimanggis Kec. Manonjaya. Peserta adalah ibu-ibu kader dan ibu balita di lingkungan posyandu Mawar dan Melati serta beberapa ibu lain yang berminat untuk mengikuti kegiatan. Disampaikan bahwa Stunting merupakan masalah intergenerasi, dimana kualitas Baduta ditentukan oleh kualitas generasi sebelumnya yaitu kesehatan ibu. Calon ibu stunting cenderung melahirkan bayi stunting, dan ibu hamil yang tidak mengubah pola makannya juga berpeluang untuk melahirkan bayi stunting. Selain itu, faktor sosial budaya juga diturunkan antar generasi. Kemiskinan, kurangnya akses terhadap kebutuhan dasar, ketidakmampuan menyediakan pangan bergizi bagi keluarga serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung turut menyebabkan masalah stunting semakin sulit untuk diintervensi dan terus berlanjut.

Karena fokus materi pengabdian ini kaitannya dengan masalah menyusui terutama Inisiasi Menyusu Dini (IMD), maka setelah disampaikan penyebab umum stunting, kemudian dijelaskan bahwa salah satu perilaku pencegahan stunting melalui intervensi pola asuh adalah pemberian ASI. Disampaikan bahwa pemberian ASI diawali dengan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera pada bayi baru lahir, dilanjutkan dengan pemberian kolostrum pada 3 hari pertama setelah melahirkan dan diteruskan dengan pemberian ASI selama dua tahun. Ibu-ibu begitu antusias mendengarkan penjelasan materi tentang pencegahan stunting melalui IMD. Menurut beberapa ibu, mereka pernah mendapatkan materi tentang stunting, tetapi baru saat ini memperoleh bahwa pola asuh pemberian ASI memiliki peran penting dalam pencegahan stunting.

Sebagian peserta yang hadir, selain ibu yang memiliki balita, juga terdapat kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan perpanjangan petugas kesehatan dalam pelaksanaan program kesehatan dan memiliki kedekatan secara geografis maupun psikologis dengan masyarakat. Diberikan penjelasan mengenai pentingnya kader dalam memberikan pendampingan kepada ibu hamil yang akan melahirkan untuk dapat melaksanakan IMD sesaat setelah melahirkan. Selain pendampingan, penting juga bagi kader maupun peserta lainnya untuk dapat memberikan informasi bagi ibu hamil agar dapat melaksanakan IMD. Hal ini penting untuk dilakukan, mengingat pada saat proses melahirkan, seringkali bidan sebagai penolong persalinan fokus pada

penanganan perawatan ibu, sehingga praktek IMD sulit untuk dilakukan secara sempurna.

Hasil penelitian Rahma (2013) menjelaskan bahwa sebagian besar bidan sudah melaksanakan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir. Tetapi setelah ditelusuri lebih jauh, prakteknya sedikit melenceng dari konsep IMD yang benar, dimana bayi baru lahir diletakkan di perut ibunya dan dibiarkan merangkak hingga bertemu dengan puting ibu. Kegiatan tersebut bisa berlangsung minimal satu jam. Bahkan seringkali ditemukan bayi sempat tertidur terlebih dahulu kemudian meneruskan perjalanannya mencapai puting ibu. Dalam prakteknya, dari hasil penelitian Rahma tersebut, bidan langsung meletakkan bayi ke payudara ibu dan diarahkan langsung ke putingnya agar mulai menghisap kolostrum. Beberapa alasan mengenai praktek tersebut adalah agar lebih cepat selesai dan ibu maupun bayi dapat segera dilakukan.

Padahal sesuai teori, IMD dimulai dengan meletakkan bayi baru lahir pada bagian perut ibu. Pada saat merangkak menuju puting ibu, kaki bayi sekaligus melakukan pijatan di area rahim yang akan membantu mempercepat proses involusi atau pengecilan rahim sehingga dapat terhindar dari risiko pendarahan. Selain itu, bayi akan menjilat kulit ibu yang berarti bahwa bayi akan terpapar oleh mikrobiota di kulit ibu dan hal tersebut akan berperan dalam peningkatan mekanisme pertahanan tubuh bayi. Jadi IMD memiliki manfaat ganda baik untuk ibu maupun untuk bayi baru lahir.

Selain itu, proses IMD yang lebih lama akan meningkatkan bonding dan penerimaan ibu terhadap bayi yang baru dilahirkannya. Bonding yang tercipta antara ibu dan bayi, akan membantu ibu untuk membangun kepercayaan dirinya dalam mengurus bayi dan terutama membantu dalam keberhasilan proses menyusui secara eksklusif. Dengan demikian, kader maupun anggota keluarga lain yang mendampingi proses melahirkan, juga penting untuk mengawal proses IMD agar sesuai prosedur sehingga manfaat bisa diperoleh secara maksimal. Adanya pendampingan juga akan membantu bidan maupun perawat yang membantu proses persalinan untuk lebih fokus pada perawatan ibu pasca melahirkan.

Bayi yang diberi kesempatan IMD mempunyai kemungkinan 1,8 kali lebih besar untuk menyusui ASI secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi kesempatan IMD. Penelitian yang dilakukan

Fikawati dan Syafiq (Fikawati and Syafiq, 2010) menyebutkan bahwa bayi yang dilakukan IMD akan 8 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan IMD. Pada satu jam pertama kelahiran merupakan periode emas yang akan menentukan keberhasilan seorang bayi untuk menyusui secara optimal, apabila satu jam pertama setelah kelahiran, bayi diberi kesempatan menyusui pertama kali maka akan membangun refleksi menghisap yang baik pada bayi (Roesli, 2012).

Isapan bayi akan membuat payudara terangsang, otak akan mengeluarkan hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Di payudara hormon oksitosin akan merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi, kontraksi ini akan menyebabkan ASI terdorong mengalir melalui pembuluh darah. ASI diproduksi berdasarkan permintaan, apabila diambil banyak akan diberikan banyak, semakin sering puting disedot bayi maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi. Apabila bayi berhenti menyusui maka payudara akan berhenti memproduksi ASI (Roesli, 2012).

Penelitian di Ghana (Edmond *et al.*, 2006)) menyebutkan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusui dan dibiarkan melakukan kontak kulit dengan kulit dalam satu jam pertama setelah dilahirkan maka 22% nyawa bayi di bawah umur 28 hari dapat diselamatkan dan apabila bayi memulai menyusui pertamanya di atas dua jam, nyawa bayi di bawah umur 28 hari dapat terselamatkan sebesar 16%. Ini berarti bahwa risiko kematian bayi di bawah umur 28 hari akan meningkat 6 kali lebih besar setiap kenaikan satu jamnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Moore *et al.* (2009) menyebutkan bahwa bayi yang dilakukan kontak kulit dengan kulit ibu akan dua kali lebih mungkin untuk berhasil menyusui dibandingkan dengan bayi yang sudah dibungkus dengan kain oleh ibunya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Harmia bahwa terdapat hubungan antara IMD dan pemberian ASI eksklusif, dengan nilai OR 2,1 (Harmia and Serudji, 2019).

Selanjutnya, jika bayi diberikan ASI secara eksklusif, maka risiko untuk menderita stunting akan menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian di kab. Gunung Kidul, dimana anak dengan riwayat ASI eksklusif akan cenderung untuk tidak mengalami stunting dan terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan (Handayani *et al.*, 2019).

Pengukuran pemahaman peserta sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan

Untuk menilai bagaimana pengetahuan dan pemahaman peserta mengenai materi IMD untuk pencegahan stunting, dilakukan pre test dan post test. Hasil rata-rata pre test adalah 3.7 (dari skor maksimal 10) dan post test nya memiliki rata-rata skor 6,1 (dari skor maksimal 10). Hasil minimum skor pre test 0 dan maksimum 8, dan terdapat peningkatan hasil post test yaitu minimum 2 dan maksimum 10. Hal ini menunjukkan adanya perubahan pengetahuan peserta tentang konsep IMD sebagai bagian dari pencegahan stunting. Hasil uji t berpasangan diperoleh nilai p 0,000 yang berarti bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan ibu peserta sebelum dan setelah penyuluhan.

Pemberian media KIE untuk memperkuat pengetahuan dan pemahaman peserta

Selain pemberian materi, juga diberikan leaflet untuk menguatkan pemahaman dan juga menyebarkan informasi tersebut pada tetangga di lingkungannya.



Gambar 1. Pemberian Materi

IV. SIMPULAN

- Telah dilakukan pemberian KIE tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu dengan jumlah peserta 31 ibu.
- Telah diberikan materi tentang pentingnya IMD sebagai salah satu upaya untuk mencegah stunting
- Terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang IMD sebagai upaya pencegahan stunting setelah diberikan pendidikan kesehatan

V. SARAN

- Upaya pencegahan stunting melalui IMD harus diberikan sejak dini, bahkan sebelum periode bayi lahir
- Keberhasilan IMD akan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif

- Perlunya dibentuk kelompok pendukung IMD dan asi eksklusif diantara ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat. 2010 diunduh Januari 2019 dari www.litbang.depkes.go.id/.riskesdas2010/Laporan_Riskesdas_2010.pdf
- Departemen Kesehatan, RI. 2008. *Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 6 bulan*. Jakarta
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes. 2008. *Pesan-Pesan Tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif untuk Tenaga Kesehatan dan Keluarga*. Jakarta
- Edmond, K.M., Zandoh, C., Quigley, M.A., Amenga-Etego, S., Owusu-Agyei, S., Kirkwood, B.R., 2006. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 117. doi:10.1542/peds.2005-1496
- Fikawati, S., Syafiq, A., 2010. Anger Thermometer. *Kesehat. Masy. Nas.* 16424: 1–2. doi:10.21109/kesmas.v4i3.184
- Handayani, S., Kapota, W.N., Oktavianto, E., 2019. Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Med. Respati J. Ilm. Kesehat.* 14: 287. doi:10.35842/mr.v14i4.226
- Harmia, E., Serudji, J., 2019. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kabupaten Kampar Provinsi Riau 9: 168–175.
- Kemenkes, RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta
- Roesli U. 2012. *Panduan: inisiasi menyusu dini plus asi eksklusif*. Pustaka Bunda; Jakarta