



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5305>

PERAN KOLABORATIF BIDAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI ERA ADAPTASI BARU

^KRisqi Dewi Aisyah¹, S. Suparni²

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Email Penulis Korespondensi (^K): aisyahrisqidewi@gmail.com

aisyahrisqidewi@gmail.com¹, suparniluthfan@gmail.com²

ABSTRAK

Kunci utama pencegahan stunting dengan intervensi yang berhasil adalah dengan melakukan peran kolaboratif. Kontribusi yang diberikan oleh bidan adalah pencegahan stunting cukup besar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan faktor peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting di era adaptasi baru. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif *non experimental*, desain yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah 456 Bidan, teknik pengambilan sampel menggunakan propotional random sampling yakni 95 bidan yang mewakili dari 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, analisis data yang digunakan berbentuk univariat, bivariat dan multivariat dengan uji hasil menggunakan regresi logistic. Hasil dalam penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara cakupan intervensi ($p=0.001$), standarisasi Bidan Delima ($p=0.002$) dan pengetahuan ($p=0.001$) dengan peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting. Diharapkan bidan untuk dapat meningkatkan kinerja dengan selalu *up to date* dengan ilmu-ilmu yang baru dengan mengikuti pelatihan-pelatihan, agar kinerja semakin baik dalam pelayanan kebidanan pada umumnya dan pelayanan pencegahan stunting pada khususnya.

Kata kunci: Bidan; stunting; pencegahan

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Article history :

Received 24 Mei 2022

Received in revised form 8 Juni 2022

Accepted 12 Juli 2022

Available online 25 Juli 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The main key to stunting prevention with effective interventions is to perform a collaborative role. The contribution made by the midwife in stunting prevention is quite large. This study aims to determine the determinants of the collaborative role of midwives in stunting prevention in the new adaptation era. This type of research is quantitative non-experimental, the design used analytical observational with a cross sectional approach. The total population in this study was 456 midwives, a sampling technique using propotional random sampling, namely 95 midwives representing from 27 health centers in Pekalongan Regency. Data collection using questionnaires in the form of questions that have been carried out validity and reability tests, data analysis used is univariate, bivariate and multivariate with test results using logistic regression. The results in this study had a significant relationship between the scope of intervention ($p=0.001$), the standardization of pomegranate midwives ($p=0.002$) and knowledge ($p=0.001$) with the collaborative role of midwives in stunting prevention. It is hoped that midwives will be able to improve performance by always being up to date with new knowledge by attending trainings, so that performance will be better in midwifery services in general and stunting prevention services in particular.

Keywords: Midwife; stunting; prevention

PENDAHULUAN

Mengurangi stunting adalah bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan dari organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO). Mengurangi stunting masa kanak-kanak termasuk sasaran utama dalam enam sasaran dalam Target Nutrisi Global untuk tahun 2025 dan indikator kedua dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan angka kelaparan, dengan target penurunan 20% di tahun 2030.¹ Dampak stunting ini bisa dalam bentuk jangka panjang dan jangka pendek, diantaranya meningkatnya kesakitan dan kematian anak, terganggunya perkembangan anak dalam kualitas pembelajaran, di masa lebih dewasa bisa meningkatkan penyakit menular dan meningkatkan risiko infeksi, penurunan kemampuan intelektual, pertumbuhan terhambat dan berkurang produktivitas dan kemampuan ekonomi.²

Kulaitas Sumber Daya Manusia (SDM) juga dipengaruhi oleh permasalahan gizi, dan Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi serius yakni stunting dan wasting pada balita. Masalah yang lain muncul yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil yang dapat berakibat berat badan bayi menjadi rendah ketika lahir, kemudian terjadi kekurangan gizi, yang didalamnya termasuk stunting.³

Indonesia termasuk di dalam salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Prevalensi yang cukup tinggi jika tidak diatasi dapat berdampak pada kinerja pembangunan di Indonesia.⁴ Proporsi stunting di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 30.8% hal tersebut masih cukup jauh dari yang ditargetkan oleh WHO yakni 20%.⁵

Di beberapa negara upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka stunting dimulai sejak kehamilan. Kesehatan dan nutrisi yang buruk selama kehamilan memiliki dampak yang buruk bagi kesehatan keturunan yang dihasilkan.¹ Selain itu, bayi yang tidak mendapatkan nutrisi yang optimal,

kurangnya stimulasi yang memadai dan infeksi yang berulang dalam 1000 hari pertama kehidupan anak akan sangat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan.⁶

Kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) bisa mengakibatkan terjadinya stunting, akibat kekuarangan gizi pada fase ini bersifat permanen dan sulit jika diperbaiki. Pada jangka panjang, stunting ini dapat berpengaruh terhadap status kesehatan dan kecerdasan anak di masa dewasa mendatang. Pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi diperlukan untuk mencegah terjadinya stunting.³

Hasil penelitian menyatakan beberapa faktor yang menyebabkan stunting diantaranya adalah rendahnya asupan energi 93.5%, penyakit infeksi 80.6%, rendahnya asupan protein 45.2% dan ASI Eksklusif yang tidak diberikan 32.3% dan ibu yang sedang kerja 29%, selain itu rendahnya pendidikan yang dimiliki ibu 48.4%, rendahnya pendidikan ayah 32.3% menyebabkan pengetahuan mengenai konsumsi gizi yang baik. Juga pendapatan keluarga menambah faktor penyebab terjadinya stunting.^{7,8}

Berbagai intervensi dilakukan untuk mengurangi prevalensi stunting di Indonesia. Salah satunya dengan pendekatan terpadu yang dimulai dari periode kehamilan dan pasca persalinan. Selain itu, perlu adanya intervensi pendidikan kesehatan baik tingkat individu maupun masyarakat. Ibu hamil diberikan dorongan untuk melakukan kunjungan antenatal yang baik, untuk mendapatkan perawatan yang optimal untuk ibu hamil sendiri dan bayi yang akan dilahirkan nanti. Pada periode *post natal*, diberikan asupan yang optimal, ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan setelah bayi di atas 6 bulan.⁶

Intervensi yang lain yang bisa dilakukan adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan pada saat kehamilan. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik dalam pencegahan stunting salah satunya adalah dengan pemberian intervensi pendidikan kesehatan mengenai gizi pada ibu hamil.⁹ Informasi mengenai 1000 HPK dan ASI eksklusif dapat dijadikan dari bagian informasi yang harus tersampaikan kepada masyarakat, yang dapat dikembangkan melalui kelas ibu hamil.¹⁰

Kunci utama pencegahan stunting dengan intervensi yang berhasil adalah dengan melakukan peran kolaboratif. Kontribusi yang diberikan oleh bidan adalah pencegahan stunting cukup besar. Adanya Bidan Delima menjadi landasan profesionalisme bidan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar khususnya pada program penganggulangan stunting.¹¹

Di masa pandemic covid 19, pemerintah fokus pada pencegahan penyebaran covid 19, dan dilakukan beberapa pembatasan dalam skala besar yang menyebabkan terjadinya hambatan dalam upaya penurunan stunting. Seiring Penurunan angka kejadian covid 19, pemerintah mulai melakukan adaptasi kebiasaan baru dengan memulai kegiatan dengan penerapan protokol kesehatan.¹² Bidan dalam menjalankan perannya pada penanggulangan stunting tetap mengikuti protokol kesehatan dan berfokus pada intervensi yang spesifik.¹¹

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.¹³ Peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting ini meliputi kegiatan primer, sekunder dan tersier. Kegiatan primer dalam

peran kolaboratifnya dalam pelaksanaan program 1000 hari pertama kehidupan, kegiatan sekunder peningkatan kualitas remaja putri, dan kegiatan tersier dengan pemberdayaan suami, orang tua, guru dan remaja.¹¹ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan faktor dengan peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting di era adaptasi baru oleh bidan di Kabupaten Pekalongan.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam jenis *kuantitatif non experimental*, karena peneliti tidak memberikan intervensi apapun kepada subyek penelitian. Desain yang digunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu semua bidan yang ada di puskesmas Kabupaten Pekalongan sejumlah 456 bidan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *propotional random sampling*, dari tingkat pendidikan dan status pekerjaan dan diperoleh sejumlah 95 bidan yang mewakili 27 puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel *independent* yakni cakupan intervensi, pedoman pelayanan, standarisasi Bidan Delima, supervisi, pelatihan bidan, penerapan protokol kesehatan, pengetahuan, dengan variabel *dependent* yaitu pelaksanaan peran kolaboarif bidan. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan angket/kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil valid (r hitung $> r$ tabel) dengan nilai r antara 0.469-0.839, dan nilai $\alpha = 0.910 (> 0.444)$ berarti item kuesioner tersebut reliabel. Untuk menganalisis hubungan satu atau beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen kategori yang sifatnya dikotom, maka uji yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

HASIL

Tabel 1. Karatersitik Subjek Penelitian

Karateristik	n	%	Mean	SD	Min	Maks
Umur (Tahun)						
20-30	22	23.2				
31-40	63	66.3	33	4.44	25	45
≥ 41	10	10.5				
Tingkat Pendidikan						
D3	82	86.3				
D4	6	6.3				
S1	5	5.3				
S2	2	2.1				
Masa kerja (Tahun)						
<11 tahun	53	55.8	10.94	4.80	2	25
≥ 11 Tahun	42	44.2				
Status Pekerjaan						
PNS	75	79				
BLUD	20	21				

Tabel 1 menunjukkan lebih dari separuh subjek penelitian (66.3%) mempunyai umur 31-40 tahun. Tingkat pendidikan sebagian besar subjek penelitian (86.3%) adalah Diploma Tiga Kebidanan, lebih dari separuh subjek penelitian (55.8%) mempunyai masa kerja <11 tahun dan sebagian besar status pekerjaan subjek penelitian (78.9%) adalah pegawai negeri sipil.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian berdasarkan Cakupan Intervensi, Pedoman Pelayanan, Standarisasi Bidan Delima, Supervisi, Pelatihan, Protokol Kesehatan, Pengetahuan dan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan Dalam Pencegahan Stunting

Variabel	n	%
Cakupan Intervensi		
Kurang Lengkap	29	30.5
Lengkap	66	69.5
Pedoman layanan		
Tidak Lengkap	39	41.1
Lengkap	56	58.9
Standarisasi Bidan Delima		
Belum/Tidak Bidan Delima	39	41.1
Bidan Delima	56	58.9
Supervisi (1 tahun terakhir)		
Tidak dilakukan	38	40
Dilakukan	57	60
Pelatihan (5 tahun terakhir)		
Tidak mengikuti	41	43.2
Mengikuti	54	56.8
Penerapan Protokol kesehatan		
Kurang	42	44.2
Baik	53	54.8
Pengetahuan		
Kurang	26	27.4
Baik	69	72.6
Pelaksanaan Peran Kolaboratif		
Kurang	31	32.6
Baik	64	67.4

Tabel 2 menunjukkan 66% cakupan intervensi yang dilakukan bidan lengkap, 58.9% tersedia pedoman pelayanan yang lengkap, 58.5% bidan sudah mendapatkan standarisasi/sertifikat Bidan Delima, 60% dilakukan supervisi dalam 1 tahun terakhir, 56.8% bidan mengikuti pelatihan selama 5 tahun terakhir, 54.8% menerapkan protokol kesehatan dengan baik, 72.6% mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan stunting, dan 67.4% melaksanakan program kolaboratif dengan baik.

Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan Cakupan Intervensi, Pedoman Pelayanan, Standarisasi Bidan Delima, Supervisi, Pelatihan, Protokol Kesehatan, Pengetahuan dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Variabel		Pelaksanaan peran kolaboratif				Total		p	OR
		Kurang		Baik		n	%		
		n	%	n	%				
Cakupan Intervensi	Tidak lengkap	21	72.4	8	28.6	29	100	0.001	27.5
	Lengkap	10	15.2	56	84.8	66	100		
Pedoman Layanan	Tidak lengkap	12	30.8	27	69.2	39	100	0.920	0.01
	Lengkap	19	33.9	37	66.1	56	100		
Standarisasi Bidan Delima	Belum/Tidak	23	59	16	41	39	100	0.034	0.820
	Sudah	8	14.3	48	85.7	56	100		
Supervisi	Tidak dilakukan	14	36.8	24	63.2	38	100	0.509	0.24
	Dilakukan	17	29.8	40	70.2	57	100		
Pelatihan	Tidak mengikuti	10	24.4	31	75.6	41	100	0.185	1.61
	Mengikuti	21	38.9	33	61.1	54	100		

Penerapan Protokol Kesehatan	Kurang	16	13.7	26	86.3	42	100	0.389	0.625
	Lengkap	14	25.9	40	4.1	54	100		
Pengetahuan	Kurang	16	61.2	10	39.8	26	100	0.001	11.85
	Baik	15	48.4	54	51.6	69	100		

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dari beberapa variabel yang diujikan hubungannya dengan pelaksanaan peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting, cakupan intervensi dan pengetahuan bidan mempunyai hubungan yang sangat signifikan dengan nilai *p value* 0.001. Sedangkan ketersediaan pedoman layanan, standarisasi Bidan Delima, supervisi, pelatihan yang diikuti bidan serta penerapan protokol kesehatan tidak berhubungan secara signifikan terhadap pelaksanaan peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting.

Tabel 4 Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda Hubungan Bivariat Hubungan Cakupan Intervensi, Pedoman Pelayanan, Standarisasi Bidan Delima, Supervisi, Pelatihan, Protokol Kesehatan, Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Variabel	OR	CI 95%		<i>p</i>
		Batas bawah	Batas atas	
Cakupan Intervensi	17.145	3.919	75.010	0.001
Pedoman Layanan	0.678	0.175	2.625	0.573
Bidan Delima	8.451	2.167	32.954	0.002
Supervisi	1.784	0.447	7.130	0.413
Pelatihan	0.207	0.039	1.095	0.064
Protokol Kesehatan	1.502	0.394	5.718	0.551
Pengetahuan	21.455	3.347	137.526	0.001

N Observasi = 95
-2 Log Likelihood = 46
Nagelkerke R^2 = 65%

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis regresi logistik ganda hubungan pendidikan, pengetahuan dan motivasi bidan dengan pelaksanaan pelayanan pencegahan stunting. Terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan pengetahuan dengan pelaksanaan pelayanan. Bidan yang mempunyai pengetahuan baik memiliki kemungkinan melaksanakan peran kolaboratif dalam pencegahan stunting dengan baik sebesar 21.455 kali lebih tinggi dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang (OR=21.455; CI 95%=3.347-137.526; p=0.001).

PEMBAHASAN

Hubungan antara Cakupan Intervensi dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan Dalam Pencegahan Stunting

Kemampuan bidan yang meliputi pengetahuan, ketrampilan dan perilaku adalah aspek yang harus dipenuhi dalam kompetensinya sebagai seorang bidan.¹⁴ Bidan memiliki pengaruh penting dan signifikan terhadap hasil medis dan pengamalan melahirkan wanita. Profesi kebidanan membutuhkan pengetahuan, kompetensi, kepercayaan diri dan ketrampilan. Bidan harus memasukkan pengetahuan teoritis, ketrampilan praktis, selanjutnya bidan harus berinteraksi dengan wanita secara pribadi dan profesional.¹⁵

Pemerintah Indonesia membagi menjadi dua kerangka dalam intervensi penanganan stunting yakni dengan intervensi gizi yang spesifik dan sensitive.¹⁶ Intervensi yang dilakukan bidan dalam rangka peran kolaboratif untuk pencegahan stunting ini meliputi intervensi sensitive dan spesifik. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang positif dan secara statistik sangat signifikan antara cakupan intervensi yang dilakukan dengan pelaksanaan peran kolaboratif bidan dalam pelaksanaan pencegahan stunting. Intervensi tersebut diharapkan mampu untuk mencegah terjadinya stunting. Hasil penelitian ini sejalan yang menunjukkan kerangka intervensi program gizi spesifik dan sensitif ini dapat menangani stunting khususnya pada efek jangka panjang di berbagai negara di Asia termasuk di Indonesia. Pelaksanaan intervensi yang dilakukan oleh bidan akan menjadi lebih optimal dengan adanya dukungan dari berbagai sektor lini yang berhubungan dengan pencegahan stunting mulai dari masyarakat sendiri, pelaksana pelayanan termasuk didalamnya adalah bidan, pemerintah baik yang ada di pusat maupun daerah¹⁷

Hubungan antara Pedoman Layanan dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Program prioritas nasional menetapkan penurunan stunting kedalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Pedoman disusun sebagai upaya terintegrasinya pelaksanaan kegiatan penurunan stunting baik di kota/kabupaten yang akan memberikan petunjuk dalam intervensi yang dilakukan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Hal tersebut dapat memperkuat dan menjadi kunci keberhasilan dari intervensi yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting.¹⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan dan secara statistik tidak signifikan antara ketersediaan pedoman pelayanan dengan pelaksanaan program kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting, hal tersebut sesuai kajian *literature review* menyatakan bahwa sebagai pelaksana dalam program kesehatan ibu dan anak yang dibutuhkan oleh seorang bidan adalah tiga aspek yakni instrumental didalamnya adalah kualitas dari isi pedoman yang diberikan. Aspek yang kedua, yaitu aspek manajerial diantaranya sosialisasi pedoman dan pemerataan dalam hal pendistribusian. Aspek ketiga yaitu aspek operasional, yaitu pedoman yang diberikan sebaiknya mudah diakses baik secara *hard* atau *softcopy*-nya. Program KIA dapat tercapai kualitas pelayanan yang optimal jika komponen tersebut dapat dipenuhi oleh pemerintah pusat dan daerah.¹⁹

Hubungan antara Bidan Delima dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Saat ini eksistensi bidan di masyarakat semakin memperoleh pengakuan, kepercayaan dan penghargaan. Terbukti dari peningkatan permintaan masyarakat dalam peran aktif bidan. Bidan senantiasa dituntut untuk meningkatkan kualitas performa dalam pelayanan sekaligus meningkatkan kemampuannya. Bidan Delima adalah salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas dan mendukung performa dalam profesionalisme Bidan Praktik Swasta (BPS).^{20,21}

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan dan secara statistik signifikan antara Bidan Delima dengan pelaksanaan program kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting. Bidan Delima ini memenuhi kualitas dalam pelayanan sebagai seorang bidan. Pelayanan yang diberikan oleh Bidan Delima memenuhi standar dan kompetensi yang menjadi syarat yang seharusnya dilakukan oleh semua bidan. Sehingga jika dilihat dari penghargaan ini, maka pelayanan yang diberikan seharusnya lebih baik yang diberikan oleh bidan yang sudah bersertifikat Bidan Delima dibandingkan dengan bidan yang belum mempunyai sertifikat Bidan Delima. Sejalan dengan penelitian ini menyatakan bahwa bidan yang belum delima akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan akan berhubungan dengan kepuasan pasien.²²

Hubungan antara Supervisi dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Supervisi adalah upaya dalam rangka membina, memberikan arahan, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program yang dilakukan. Supervise ini berhubungan dengan peningkatan kerja. Adanya arahan, bimbingan akan membuat kualitas kinerja menjadi lebih baik. Supervisi yang mencakup monitoring dan evaluasi akan mengurangi pengulangan kesalahan dan membuat performa kinerja menjadi baik. Sejalan dengan penelitian Donsu A tahun 2013 yang menyatakan bahwa dengan supervisi yang rutin akan mempengaruhi motivasi kinerja bidan, hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan supervisi dengan peran kolaboratif bidan meskipun secara statistic tidak signifikan.

Supervisi dalam pelayanan pencegahan stunting bisa dilakukan oleh pihak puskesmas ataupun bidan koordinator. Supervisi ini bisa dilakukan sesuai pedoman yang telah disediakan sehingga diharapkan mampu meningkatkan kinerja bidan dalam pencegahan stunting, memperbaiki kesalahan dan meningkatkan pengetahuan mengenai program yang harus dilakukan. Supervisi ini dilakukan dengan melihat peran kolaboratif bidan dalam program 1000 HPK sebagai kegiatan primer, kemudian intervensi pada remaja putri dan pemberdayaan suami, orang tua, guru dan remaja.

Hubungan antara Pelatihan dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Salah satu pendidikan informal yang diikuti oleh bidan yaitu dengan keikutsertaan dalam pelatihan. Pelatihan akan meningkatkan dalam pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh bidan dengan mengutamakan pada praktik dan teori. Pelatihan akan membantu seorang bidan dalam mengembangkan berbagai keterampilan dalam pekerjaan yang saat ini sedang dilakukan maupun dimasa yang akan datang. Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara pelatihan yang diikuti bidan dengan peran kolaboratif, hal tersebut berkaitan dengan pelaksanaan pelatihan, seminar dilakukan secara daring sehingga mengurangi daya serap bidan dalam menangkap ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pelatihan.

Hasil penelitian menunjukkan kinerja bidan yang mengikuti pelatihan lebih cenderung baik kinerjanya dibandingkan yang belum mengikuti pelatihan.²³ Banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya dari motivasi bidan tersebut untuk mengikuti pelatihan, untuk mendapatkan ilmu atau hanya untuk peolehan SKP, hal tersebut akan sangat mempengaruhi hasil yang didapatkan selama pelatihan.

Hubungan antara Protokol Kesehatan dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Penyebaran covid 19 memaksa pemerintah untuk membuat kebijakan dengan penerapan *social distancing* dalam skala besar, yang secara langsung berdampak pada pelayanan kesehatan. Hal tersebut mampu menyebabkan terhambat dan terganggunya pelayanan kesehatan yang dilakukan dan mampu meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Peran bidan dalam penanggulangan stunting pada era adaptasi kebiasaan baru fokus pada intervensi spesifik dengan mengikuti protokol kesehatan.^{11,24}

Dimasa adaptasi baru ini, pelayanan kebidanan baik ibu hamil, bersalin dan nifas, komunitas mulai berjalan dengan persyaratan adanya protokol kesehatan yaitu mencuci tangan memakai masker, menjaga jarak. Pemberian pendidikan kesehatan selama kehamilan termasuk didalamnya intervensi gizi sensitif yakni mengenai nutrisi 1000 HPK, ASI eksklusif dilakukan melalui kelas ibu hamil dengan protokol kesehatan di antaranya ibu hamil pertama kali datang mencuci tangan, kemudian wajib memakai masker, dan tempat duduk untuk ibu hamil juga berjarak minimal 1 meter dan setiap kelas ibu hamil dibatasi jumlah tidak boleh lebih dari 10 orang. Ibu hamil yang lain akan mengikuti bergantian dipertemuan selanjutnya.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Peran Kolaboratif Bidan dalam Pencegahan Stunting

Konsep pengetahuan dan kompetensi sangat kompleks termasuk pendidikan, pengetahuan, pelatihan keterampilan langsung, juga termasuk faktor pribadi seperti *self-efficacy*, kepercayaan diri dan kapasitas untuk berpikir kritis. Dalam profesi bidan dibutuhkan bidan yang kuat dan mempunyai kepercayaan diri dan siap untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan menjadi praktisi yang mandiri.²⁵

Pengetahuan adalah hal yang dapat dibaca, sedangkan pendidikan adalah hal yang dipelajari, tingkat pendidikan bidan berhubungan dengan kompetensi formal khususnya pada bidan yang baru lulus. Faktor lain yang dibutuhkan dalam kompetensi bidan adalah perasaan dan intuisi. Intuisi seorang bidan dikembangkan dalam pengalaman melayani klien.²⁶

Hal penting yang harus dimiliki bidan dalam meningkatkan pemahaman dan kemampuan intelektual yaitu pengetahuan. Dalam mengaplikasikan keilmuannya di lingkungan masyarakat, pengetahuan ini menjadi sangat penting. Pengetahuan bidan tentang praktik kebidanan akan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan.²⁷ Pengetahuan bidan tentang pelayanan pencegahan stunting di antaranya dengan pemberian edukasi mengenai stunting, nutrisi 1000 HPK dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil untuk melakukan pencegahan stunting sejak kehamilan.²⁸ Pengetahuan dominan yang menyebabkan kinerja bidan puskesmas dalam pencegahan stunting melalui deteksi dini gangguan gizi ibu hamil akan bertambah baik. Sesuai dengan teori kinerja yang menyatakan penggabungan dari usaha, kemampuan dan kesempatan akan menunjukkan kinerja seseorang. Dampak jika bidan memiliki pengetahuan yang baik, maka perilaku bidan akan semakin baik dalam penanganan stunting. Perilaku yang baik akan meningkatkan kualitas pelayanan dalam pencegahan stunting yang dimulai sejak kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan antara cakupan intervensi, standarisasi Bidan Delima dan pengetahuan dengan peran kolaboratif bidan dalam pencegahan stunting. Diharapkan bidan untuk dapat meningkatkan kinerja dengan selalu *up to date* dengan ilmu-ilmu yang baru dengan mengikuti pelatihan-pelatihan, agar kinerja semakin baik dalam pelayanan kebidanan pada umumnya dan pelayanan pencegahan stunting pada khususnya. Bagi puskesmas sebaiknya melakukan supervisi, agar bisa memberikan arahan dan juga monitoring dan evaluasi kinerja bidan agar membuat performa kinerja bidan semakin baik

DAFTAR PUSTAKA

1. Mistry SK, Hossain MB, Arora A. Maternal nutrition counselling is associated with reduced stunting prevalence and improved feeding practices in early childhood: A post-program comparison study. *Nutr J.* 2019;18(1):1-9. doi:10.1186/s12937-019-0473-z
2. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr.* 2013;9(S2):27-45. doi:10.1111/mcn.12088
3. Kementrian Kesehatan RI. Cegah Stunting, itu Penting. Pus Data dan Informasi, Kementeri Kesehat RI. Published online 2018:1-49.
4. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). 1.
5. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor.* 2018;44(8):1-200. doi:10.1088/1751-8113/44/8/085201
6. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A. Determinants of the Stunting of Children in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients.* 2013;11:1160.
7. Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery).* 2018;5(3):268-278. doi:10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278
8. Thamrin H, M A. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 6-24 Bulan. *J Penelit Kesehat Suara Forikes.* 2022;13(1):170-174. doi:http://dx.doi.org/10.33846/sf13132
9. Hanieh S, Braat S, Simpson JA, et al. The Stunting Tool for Early Prevention: Development and external validation of a novel tool to predict risk of stunting in children at 3 years of age. *BMJ Glob Heal.* 2019;4(6):1-12. doi:10.1136/bmjgh-2019-001801
10. Ketut Aryastami N, Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Bul Penelit Kesehat.* 2017;45(4):233-240.
11. Eva, Riantini. Peran Bidan dalam Pengentasan Stunting Selama Masa AKB. Power point Present. Published online 2021.
12. Candarmaweni AYSR. Tantangan pencegahan stunting pada era adaptasi baru “new normal” melalui pemberdayaan masyarakat di kabupaten pandeglang. *J Kebijak Kesehat Indones.* 2020;09(03):136-146.

13. Permatasari TAE, Rizqiya F, Kusumaningati W, Suryaalamsah II, Hermiwahyoeni Z. The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1-15. doi:10.1186/s12884-021-03676-x
14. Astuti S. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*. 2018;7(3):185-188. doi:10.24198/dharmakarya.v7i3.20034
15. Gerbino M. Self-efficacy. *Wiley Encycl Personal Individ Differ*. 2020;(1994):387-391. doi:10.1002/9781119547174.ch243
16. Saputri RA. Hulu-hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia. *J Polit Issues*. 2019;1(1):1-9.
17. Symond D, Purnakarya I, Rahmy HA, Kesehatan F, Universitas M. Untuk Anak Stunting di Kabupaten Pasaman Barat Denas Symond *), Idral Purnakarya, Hafifatul Auliya Rahmy, Firdaus dan Erwinda Improvement of Integrated Nutrition Intervention for Stunting Children in West Pasaman District Pendahuluan Stunting adalah ko. *Bul Ilm Nagari Membangun*. 2020;3(1):1-9.
18. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting. 2018;(November):1-51.
19. Effendi DE, Nugroho AP, Suharmiati S, Handayani L. Analisis Kebutuhan dan Pemanfaatan Buku Serta Pedoman Pelayanan KIA di Puskesmas: Studi Kualitatif. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2020;23(2):99-107. doi:10.22435/hsr.v23i2.3086
20. Indonesia PPIB. Program Bidan Delima. Published online 2005:1-5.
21. Fadmiyanor I, Hevrialni R, Amalia F. Hubungan Pelayanan Bidan Delima terhadap Kepuasan Pasien di Bidan Praktik Mandiri Kota Pekanbaru Isye Fadmiyanor 1, Rully Hevrialni 1, Fakhriza Amalia 2 1. *J Ibu dan Anak*. 2019;7(November):88-94.
22. Setiawan J, Kebidanan A, Sukorejo I. Kepuasan Pasien Differences in the Quality of Midwiferyservice. 2016;III(1):18-26.
23. Linda H, Zulfendri Z, Juanita J. Pengaruh Karakteristik Individu dan Faktor Ekstrinsik terhadap Kinerja Bidan. *J Samudra Ekon dan Bisnis*. 2021;12(2):271-285. doi:10.33059/jseb.v12i2.3467
24. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan. *Kementeri Kesehat*. Published online 2020:1-60.
25. Bedwell C, McGowan L, Lavender DT. Factors affecting midwives' confidence in intrapartum care: A phenomenological study. *Midwifery*. 2015;31(1):170-176. doi:10.1016/j.midw.2014.08.004
26. Bäck L, Hildingsson I, Sjöqvist C, Karlström A. Developing competence and confidence in midwifery-focus groups with Swedish midwives. *Women and Birth*. 2017;30(1):e32-e38. doi:10.1016/j.wombi.2016.08.004
27. Mcneill J, Lynn F, Alderdice F. Public health interventions in midwifery: A systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*. 2012;12(1). doi:10.1186/1471-2458-12-955
28. Aisyah RD, Fitriyani F, Prafitri LD. Layanan Cegah Stunting Sejak Kehamilan. *Proceeding*. 2021;(2):622-627.