

STUDI LITERATURE PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG PEMBERIAN MAKANAN BAYI DAN ANAK (PMBA) SESUAI TAHAPAN PADA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DALAM DETEKSI RESIKO STUNTING DI KALIMANTAN TENGAH

The Study Of Literature Knowledge Attitudes And Behavior Of Parents Of A Feeding Infants And Children (1000 According To The Stage) In The First Days Of Life In The Detection Of Risk Stunting In Central Kalimantan

Desi Kumala F.P ^{1*}

Etri Prilia ²

Sri Lilestina ³

Budi Subagiono ⁴

^{1,2}Dosen Diploma Tiga
Kebidanan STIKES Eka Harap,
Palangka Raya, Kalimantan
Tengah, Indonesia

³Peneliti BKKBN Pusat, Jakarta,
Indonesia

⁴ Pendamping Kantor
Perwakilan BKKBN Kalimantan
Tengah, Palangka Raya,
Kalimantan Tengah, Indonesia

*email:
desikumala1287@gmail.com

Abstrak

Salah satu masalah gizi di Indonesia yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masalah gizi kurang pada anak balita yang merupakan dalam periode emas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Angka stunting masih relatif tinggi di Indonesia. Adapun faktor resiko penyebab Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Orang Tua Dalam Pemberian Makanan Pada Balita Dan Anak (PMBA), yang berdampak terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan dan kognitif. Hal tersebut justru membuat anak tidak mendapatkan asupan nutrisi sebagai mana mestinya. Keberhasilan 1000 HPK dapat terlihat dari kecukupan status gizi pada anak, di tandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif sesuai dengan usia. Tujuan penelitian adalah Mengetahui Studi Literatur Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Orang Tua Tentang Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Di Kalimantan Tengah.

Metode Penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah literatur review. Strategi Penelusuran menggunakan framework PICOS (Population/problem, Intervention, Comparison, Outcome, dan Study design), keyword operator (AND, OR NOT or AND NOT) dan Database & Search Engine

Hasil penelitian Berat badan lahir dan ukuran lahir anak ditentukan dari pemenuhan nutrisi keluarga sewaktu hamil. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang stunted sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang stunted tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang stunted juga, dan akan membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya. Oleh karena itu betapa pentingnya menjaga asupan gizi, mikro dan makro ibu sewaktu hamil dan anak setelah lahir.

Kata Kunci:

Pengetahuan
Sikap
Perilaku
Orang Tua
PMBA
1000 HPK
Resiko Stunting

Keywords:

Knowledge
Attitudes
Behavior
Parents
PMBA
1000 HPK
Risk Stunting

Abstract

One of the problems nutrition in indonesia becomes the main concern when it is a problem malnutrition in children under five gold that is period of 1000 the first days of life (hpk).The stunting be still relatively high in indonesia.And risk factors, cause knowledge attitude, and behavior parents in giving food in fives and children (pmba), disruption that influence mental and physical growth and development of intelligence and cognitive.This has children get nutrition intake as where should.1000 HPK success are evident in nutritional status of sufficiency for children, in mark with growth and development in accordance with age physical and cognitive. Research objectives knowing a literature review knowledge attitudes and behavior of parents of a feeding infants and children (pmba) 1000 according to the stage in the first days of life in an effort to decrease the risk stunting in Central Kalimantan.

The results of the study weight born and size of born the son of determined from the fulfillment of nutrients family when pregnant .For women born weighing low , having great risk to be mother who is stunted so that it will tend to gave birth to a son to the weight of low birth like he does .Babies born with a mom who stunted could be adult female who has stunted also , and will form the same cycle as before .Hence the importance of maintaining how nutrition in the program , micro and macro when pregnant mother and child after birth.



PENDAHULUAN

Pada 1000 HPK gangguan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. 1000 HPK yaitu dimulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Permasalahan gizi di Indonesia menjadi perhatian utama saat ini yaitu masalah kurang gizi pada anak yang termasuk dalam periode emas 1000 HPK (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Salah satu kesempatan emas untuk melakukan pencegahan kekurangan gizi beserta akibatnya dengan cara tercukupi status gizi pada bayi dan balita dan keberhasilan program pemenuhan gizi pada bayi dan balita yang masuk dalam 1000 HPK. Pemberian makan yang tepat sangat penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah malnutrisi pada bayi dan anak balita. Terkait hal ini, UNICEF dan WHO menyarankan untuk memberikan air susu ibu (ASI) saja selama paling sedikit 6 bulan pertama, kemudian di lanjutkan dengan memberikan makanan padat ketika anak berumur 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berumur 2 tahun (WHO, 2005). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2017 mengumpulkan data mengenai gizi anak dan ibu, khususnya pemberian ASI, makanan pendamping ASI, praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), serta asupan zat gizi mikro pada anak dan ibu. Data dikumpulkan dari anak yang lahir 2 dan 3 tahun sebelum survei dan dari wanita 15-49 tahun yang melahirkan dalam 5 tahun terakhir. Sedangkan pada data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP), 2019 menyebutkan beberapa isu strategis yang berkembang yang masih perlu mendapat perhatian untuk pelaksanaan program Bangga Kencana BKKBN Tahun 2020-2024, salah satunya belum optimalnya pengetahuan orang tua tentang cara pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak terutama pada 1000 HPK, sehingga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya.

Pada profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 jumlah presentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan 3,1% gizi kurang sebesar 11,8%. Balita pendek sebesar 14,6% dan sangat pendek sebesar 7,1%. Balita kurus usia 0-23 bulan sebesar 8,9% dan sangat kurus sebesar 3,7%. Profil Kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2016 kasus gizi buruk 69 kasus. Profil Kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2017 menemukan 3 kasus gizi buruk dari 10,941 balita (0,03%) yang ditimbang di puskesmas maupun posyandu. Laporan Penilaian Status Gizi (PSG) balita di Kalimantan Tengah masih menunjukkan balita dengan sangat kurus 1,5%, gizi kurang 5,6%. Balita sangat pendek 11%, balita pendek 9,6%. Tahun 2017 Balita sangat kurus 2% dan balita kurus 4,5%. Prevalensi balita pendek berdasarkan Riskesdas 2013 adalah 37,21 dan pada tahun 2018 sebesar 34,04%. Sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah untuk prevalensi balita gizi kurang tahun 2013, sebesar 23,3% dan pada tahun 2018 sebesar 21,8%. Prevalensi Stunting hasil Riskesdas tahun 2013 adalah 41,3% dan tahun 2018 sebesar 34,04% melampaui dari angka nasional. Angka ini menandakan bahwa masih adanya masalah pada kesehatan masyarakat baik secara nasional maupun Kalimantan Tengah pada khususnya. Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia dibawah 2 tahun (baduta) yang termasuk masa 1000 HPK merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia dibawah dua tahun merupakan masa yang sangat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik fisik maupun kecerdasan. Salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan 2015 – 2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat dengan menurunkan prevalensi gizi kurang dan buruk (underweight) pada anak balita menjadi 17%, dan menurunkan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) menjadi 28%. Stunting saat ini merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi fokus untuk ditanggulangi. Persoalan lain dihadapi adalah

masih tingginya jumlah penduduk miskin dan rawan pangan yang merupakan permasalahan sosial ekonomi yang dihadapi Indonesia saat ini. Meskipun sudah ada penurunan jumlah penduduk miskin, namun masih banyak kelompok penduduk yang rentan terutama terhadap kenaikan harga pangan dan non pangan sehingga dapat berdampak pada meningkatnya kondisi kerawanan pangan.

Faktor resiko penyebab stunting di Indonesia antara lain pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam pengasuhan pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan anak pra sekolah. Laporan SDKI, 2017 menyebutkan pemantauan gizi pada balita dan anak pra sekolah atau sering di kenal I000 HPK, masa tersebut dimulai pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan anak. Sedangkan SKAP, 2019 melaporkan bahwa dalam indikator kinerja yang ditetapkan dalam rencana strategis (Renstra) BKKBN terkait pengasuhan dan tumbuh kembang anak balita dan usia pra sekolah tidak hanya melihat pemahaman keluarga, akan tetapi juga melihat pelaksanaan atau keterampilannya dalam pengasuhan tumbuh kembang anak.

Intervensi gizi spesifik atau upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung, yang dapat dilakukan oleh sektor kesehatan, kegiatan tersebut tertuang dalam laporan SDKI 2017 yaitu untuk mencegah kematian akibat kesakitan pada ibu dan anak, serta meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Provinsi Kalimantan Tengah. Antara lain berupa pemantauan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta praktik pemberian makanan anak. Adapun sasaran : khusus kelompok I000 HPK (kesehatan ibu dan anak usia 0 – 59 bulan). Sedangkan upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung atau intervensi gizi sensitif. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor non– kesehatan. Kegiatan yang dilakukan adalah seperti yang di sampaikan dalam SKAP, 2019 yaitu pembangunan keluarga merupakan upaya terencana untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.

Adapun sasaran intervensi sensitif adalah keluarga. Program tersebut tertuang dalam Renstra, yang salah satu indikator tersebut dinyatakan sebagai berikut: “Persentase keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang balita dan anak usia pra sekolah yang ditetapkan oleh RPJMN 2015-2019 sebesar 70,5 pada tahun 2019”. Prioritas utama adalah penurunan resiko stunting di Kalimantan Tengah khususnya.

Kajian lain sebagai upaya penurunan stunting juga di bahas dalam Penelitian Torlesse, H(2016) menyebutkan faktor risiko terjadinya stunting yaitu anak laki-laki, usia anak, ekonomi rendah, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ke dalam fasilitas kesehatan, sanitasi yang buruk. Dampak Kekurangan gizi terutama pada bayi dan balita menyebabkan tingginya resiko kematian dan terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Untuk itu asupan gizi dan cara pemberian makanan yang benar sesuai tahapan sangat penting untuk diperhatikan, untuk keberlangsungan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan serta pemenuhan gizi bayi dan balita. Selain itu Bunga, Ch (2016) menyampaikan upaya perbaikan gizi pada balita yang berisiko stunting dilakukan dengan pemberian intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi gizi spesifik yaitu intervensi balita (pemantauan balita di posyandu, imunisasi, vitamin A, dan PMT). Intervensi ibu (kelas ibu hamil, PMT ibu hamil, seminar gizi dan kesehatan) dan intervensi remaja (program tablet tambah darah/ TTD). Sedangkan intervensi gizi sensitive, yaitu : intervensi kesehatan lingkungan (program Jumat atau Minggu bersih, pembuatan biopori dan septictank komunal), intervensi kemiskinan (pemberian BLT, keluarga harapan, dana PNPM), dan intervensi pemberdayaan perempuan (penyuluhan kesehatan dan gizi, pemberian tanaman bibit untuk pemanfaatan lingkungan). Intervensi spesifik dan sensitif

ini sebaiknya dipadukan agar penanganan masalah gizi dilakukan secara berkelanjutan.

METODOLOGI

Variabel berat badan lahir dan ukuran lahir merupakan acuan untuk mendeteksi stunting pada anak, sampai anak berumur 2 tahun (1000 HPK). Berat badan lahir dan ukuran lahir akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari. Berat badan lahir dan ukuran lahir di jadikan variabel yang di pengaruhi atau dependent. Berat badan dan tinggi badan di pengaruhi oleh variabel pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua. Untuk mengetahui hubungan masing – masing variabel perlu di lakukan analisis dan telaah jurnal. Desain penelitian menggunakan studi literatur / literature review. Jenis data data sekunder SKAP 2019, dan SDKI 2017, telaah jurnal menggunakan strategi penelusuran model framework PICOS (*Population/ problem, Intervention, Comparison, Outcome, dan Study design*), *keyword/boolean operator (AND, OR NOT or AND NOT) dan Database & Search Engine*. Analisis data menggunakan univariat, bivariat (uji sparman rank), multivariat (uji regresi).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Faktor Mempengaruhi Orang Tua tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Tahapan pada Balita Usia 0 – 24 Bulan dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kalimantan Tengah.

Analisis multivariat didapatkan empat variabel yang berhubungan secara bermakna dengan ukuran lahir anak yaitu cara memenuhi kebutuhan prioritas keluarga dengan P value = 0,048, lama pemberian ASI dengan P value = 0,024, konsumsi makanan kaya zat besi (Fe) dengan P value = 0,031 dan pemberian Tablet Fe selama hamil dengan P value = 0,000. Dari keempat variabel tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel yang kuat dan paling dominan berhubungan dengan

ukuran lahir anak adalah pemberian tablet tambah darah selama hamil dengan OR 43,587 artinya responden yang minum tablet tambah darah secara rutin dan ukuran lahir anak \geq rata-rata, 43,587 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak rutin minum tablet tambah darah selama hamil, setelah dikontrol oleh variabel cara keluarga memenuhi kebutuhan prioritas, lama pemberian ASI dan konsumsi makanan kaya zat besi (Fe).

Konsumsi zat gizi mikro, dalam hal ini vitamin A dan zat besi, sangat penting bagi wanita hamil untuk perkembangan janin dalam rahim dan melindungi dari kesakitan dan kematian. Kekurangan vitamin A dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian wanita hamil. Anemia sebagai akibat dari kurang zat besi dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu dan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0 – 24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek (Adriani, M dan Wijatmadi, 2012).

Titik kritis yang harus diperhatikan selama periode emas (0-2 tahun) salah satunya adalah periode dalam kandungan (280 hari) dimana wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga

dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Upaya perbaikan yang diperlukan untuk mengatasi stunting meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis/ windows of opportunity). Intervensi primer yang dilakukan BKKBN dalam hal ini, intervensi sensitif pelaksanaan fortifikasi bahan pangan, pendidikan dan KIE gizi masyarakat. Intervensi spesifik yang perlu dilakukan pada intervensi primer suplementasi tablet besi folat pada ibu hamil, pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil KEK. Intervensi sekunder yang dapat dilakukan intervensi pendidikan pendidikan kesehatan reproduksi di Sekolah, pemberian edukasi gizi remaja, intervensi kesehatan yang dapat dilakukan suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri. Intervensi tersier yang dapat dilakukan penyediaan bantuan sosial dari pemda untuk keluarga tidak mampu (keluarga miskin), dan mempersiapkan konseling calon pengantin khususnya remaja putri.

Betapa pentingnya pemberian suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil untuk keberlangsungan calon generasi yang akan datang. Selain suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil, mengkonsumsi makanan kaya zat besi (Fe) juga perlu di perhatikan. Mengkonsumsi makanan kaya zat besi dapat mempercepat absorpsi tablet tambah darah. Ibu hamil juga wajib memperhatikan bagaimana cara pemenuhan kebutuhan prioritas untuk ibu dan janin yang di kandung. Setelah anak lahir ibu wajib memberikan ASI untuk anaknya tanpa ada tambahan makanan pra laktasi. Apabila

kegiatan tersebut dapat dilakukan dengan baik dan benar upaya penurunan resiko stunting dapat di cegah ukuran lahir anak lebih di atas rata-rata, pertumbuhan dan perkembangan anak akan berjalan sebagai mana mestinya berjalan beriringan.

Analisis multivariat tahap kedua didapatkan 2 variabel yang berhubungan secara bermakna dengan berat badan lahir anak yaitu pengaturan keuangan keluarga dengan P value = 0,001, dan cara keluarga memenuhi kebutuhan prioritas dengan P value = 0,014. Dapat disimpulkan variabel yang kuat dan paling dominan berhubungan dengan berat badan lahir adalah pengaturan keuangan keluarga dengan OR 15,910 artinya responden yang dapat mengatur keuangan dengan baik dan berat badan lahir anak $\geq 2,5$ Kg, 15,910 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak dapat mengatur keuangan, setelah dikontrol oleh variabel cara keluarga memenuhi kebutuhan prioritas. Sedangkan petugas pemberi informasi dan sumber informasi sebagai variabel *confounding* atau pengganggu.

Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pengaturan keluarga, karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan. Pengaturan keuangan keluarga selain di tentukan dari pendapatan keluarga juga di tentukan dari cara keluarga memenuhi kebutuhan prioritas. Daya beli pangan rumah tangga mengikuti tingkat pendapatan keluarga. Dengan pendapatan yang tinggi dapat dimungkinkan terpenuhinya kebutuhan makanan seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya tingkat pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan zat gizi balita. Masyarakat yang berpenghasilan rendah biasanya membelanjakan sebagian besar dari pendapatan untuk membeli makanan. Pendapatan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap

kemungkinan anak menjadi pendek. WHO merekomendasikan stunting sebagai alat ukur atas tingkat sosial ekonomi yang rendah.

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat yang ditandai penambahan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah juga akan menghasilkan generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi. Berat badan lahir anak ditentukan dari pemenuhan nutrisi keluarga sewaktu hamil.

Oleh karena itu betapa pentingnya gizi dalam menurunkan resiko stunting pada lintas generasi. Anak yang BBLR ke depannya akan memiliki ukuran antropometri tubuh yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang stunted sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang stunted tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang stunted juga, dan akan membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya. Intervensi yang di berikan oleh BKKBN dalam hal ini advokasi dengan pemangku kebijakan dan mitra salah satunya dinas kesehatan bekerja sama lintas sektor untuk dapat meningkatkan pendapatan masyarakat yang ada di Kalimantan Tengah di 13 Kabupaten/ Kota melalui pengoptimalan sektor pertanian, perkebunan, kelautan dan pertambangan tersebut. Serta untuk pihak BKKBN bekerjasama dengan kader dan mitra dinas kesehatan dan puskesmas agar dapat mengevaluasi serta meningkatkan program asupan gizi 1000 HPK sejak

konsepsi, saat hamil dan usia 2 tahun pertama balita untuk dapat menurunkan prevalensi stunting.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data sekunder SKAP 2019, laporan SDKI 2017 dan menelaah jurnal dengan metode studi literature review, yang ditelaah mulai variabel berat badan lahir dan ukuran lahir sangat besar pengaruhnya terhadap deteksi resiko stunting. Anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih besar mengalami malnutrisi. Berat badan lahir rendah juga akan menentukan ukuran lahir, pertumbuhan dan perkembangan akan lebih lambat, tinggi badan yang kurang optimal. Berat lahir rendah dan ukuran lahir anak yang tidak sesuai, juga akan memicu generasi yang rentan terhadap penyakit infeksi. Berat badan lahir dan ukuran lahir anak ditentukan dari pemenuhan nutrisi keluarga sewaktu hamil. Anak yang BBLR ke depannya akan memiliki ukuran antropometri tubuh yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang stunted sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang stunted tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang stunted juga, dan akan membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya. Oleh karena itu betapa pentingnya menjaga asupan gizi, mikro dan makro ibu sewaktu hamil dan anak setelah lahir. Salah satu kegiatan menjaga asupan gizi ibu dan anak melalui PMBA pada 1000 HPK. Apabila nutrisi terpenuhi terutama pada 1000 HPK upaya penurunan dan pencegahan stunting dapat ditangani.

Berat badan lahir dan ukuran lahir di pengaruhi faktor antara lain pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam PMBA. Faktor – faktor tersebut mewakili deteksi adanya resiko stunting di Kalimantan Tengah. Adapun faktor dari pengetahuan sebagai berikut : pernah mendapat informasi tentang BKB, intitusi

pemberi informasi, petugas pemberi informasi, sumber informasi dan informasi tentang kesehatan reproduksi. Faktor dari sikap sebagai berikut : pengaturan keuangan keluarga, keuletan/ kerja keras keluarga dalam memenuhi pangan keluarga, tabungan keluarga, dan cara keluarga memenuhi kebutuhan prioritas. Faktor perilaku sebagai berikut : IMD 1 jam setelah lahir, kontak kulit setelah lahir, pemberian ASI Eksklusif, lama pemberian ASI, konsumsi makanan kaya vitamin A, konsumsi makanan kaya zat besi (Fe), pemberian suplemen vitamin A pada, pemberian obat cacing pada anak, imunisasi pada anak, pemberian vitamin A selama masa nifas, pemberian tablet tambah darah selama hamil, keinginan mendapat pelayanan KB, air minum di perkotaan dan air minum di pedesaan. Variabel tersebut memiliki kekuatan hubungan dengan berat badan lahir dan ukuran lahir. Faktor yang dominan mempengaruhi berat lahir anak adalah pengaturan keuangan dalam keluarga, sedangkan faktor yang dominan mempengaruhi ukuran lahir pemberian tablet tambah darah sewaktu hamil.

Salah satu intervensi yang di berikan oleh BKKBN dalam hal ini advokasi dengan pemangku kebijakan dan mitra salah satunya dinas kesehatan bekerja sama lintas sektor untuk dapat meningkatkan pendapatan masyarakat yang ada di Kalimantan Tengah di 13 Kabupaten/ Kota melalui pengoptimalan sektor pertanian, perkebunan, kelautan dan pertambangan tersebut. Serta untuk pihak BKKBN bekerjasama dengan kader dan mitra dinas kesehatan dan puskesmas agar dapat mengevaluasi serta meningkatkan program asupan gizi 1000 HPK sejak konsepsi, saat hamil dan usia 2 tahun pertama balita untuk dapat menurunkan prevalensi stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. BKKBN Pusat yang telah memberikan kesempatan, bimbingan dan bantuan dana hibah kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.
2. Kantor Perwakilan BKKBN Kalimantan Tengah yang telah memberikan kesempatan, dana hibah dan bantuan melaksanakan penelitian ini secara bersama - sama.
3. Maria Adelheid Ensia, S.Pd., M.Kes selaku Ketua STIKes Eka Harap Palangka Raya.
4. LPPM STIKes Eka Harap yang telah memberikan fasilitasi dan dukungan selama peneliti melaksanakan penelitian.
5. Semua sahabat baik dosen dan staf STIKES Eka Harap, khususnya Program Studi Diploma Tiga Kebidanan yang membantu memberikan semangat dan motivasi kepada kami untuk melakukan melaksanakan dan menyelesaikan penelitian ini.

REFERENSI

1. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Kalimantan Tengah, 2017
2. Survei Kinerja Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP), 2019. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN)
3. Profil Kesehatan Indonesia.2016. Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Kementrian Kesehatan. Jakarta
4. Torlesse. (2016). Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan