

BINA PARTISIPASI KELUARGA (BPK) PADA PENATALAKSANAAN KEJADIAN *STUNTING* USIA *PRESCHOOL* DI ERA PANDEMI COVID-19

Elfina Natalia¹⁾ Maria Floriana Ping²⁾

Program Studi DIII Keperawatan STIKES Dirgahayu Samarinda
Jl. Pasundan No 21, Samarinda, Kalimantan Timur, 75122

*Email korespondensi: elfina.natalia@gmail.com

Abstract

The role of the family structure is very important in maintaining the health of family members, especially children, in this case in the handling and prevention of stunting at preschool age in the COVID-19 pandemic era. The purpose of this study was to determine the implications of Bina Partisipasi Keluarga (BPK) on the handling and prevention of stunting at preschool age. This is a quantitative study using a quasi-experimental method with a non-equivalent control group design. The sample is the mothers of parents of preschool age children with a total of 20 people, which are divided into the intervention group (IG) and the control group (CG) with 10 respondents each. The results showed that there was a significant difference between knowledge ($p = 0.000$) and mother's attitude in providing nutrition to children, before and after the of Bina Partisipasi Keluarga (BPK) intervention ($p = 0.046$) in IG, while in CG there was no significant difference. on knowledge ($p=0.655$) and attitude ($p=1,000$). The BPK program is very important to do in order to increase the knowledge and attitudes of mothers in the management and prevention of stunting in preschool age children.

Keywords: Bina Partisipasi Keluarga (BPK), Stunting Management, Preschool

Abstrak

Peran struktur keluarga sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga khususnya anak, dalam hal ini pada penanganan dan pencegahan kejadian *stunting* usia *preschool* di era pandemi covid-19. Tujuan penelitian ini mengetahui implikasi Bina Partisipasi Keluarga (BPK) terhadap penanganan dan pencegahan kejadian *stunting* usia *preschool*. Ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasi experiment* dengan *non-equivalent control group design*. Sampelnya adalah ibu-ibu orang tua anak usia *preschool* dengan jumlah 20 orang, yang dibagi kelompok intervensi (KI) dan kelompok kontrol (KK) masing-masing 10 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ibu dalam pemberian nutrisi pada anak, sebelum dan sesudah intervensi Bina Partisipasi Keluarga (BPK) ($p=0,046$) pada KI, sedangkan pada KK tidak ditemukan perbedaan yang bermakna pada pengetahuan ($p=0,655$) dan sikap ($p=1,000$). Program BPK sangat penting dilakukan agar meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam penatalaksanaan dan pencegahan stunting pada anak usia *preschool*.

Kata Kunci: Bina Partisipasi Keluarga (BPK), Penatalaksanaan *Stunting*, *Preschool*

PENDAHULUAN

Keluarga dikatakan sebagai wahana juga sasaran pendidikan karena keluarga menjadi tempat terjadinya proses pendidikan terhadap anak dengan orang tua sebagai pendidikannya. Pada tahap tumbuh kembang setiap anak perlu untuk mendapat pengasuhan, khususnya terhadap penanganan dan pencegahan stunting pada anak usia *preschool*. Saat usia *preschool* anak masih cukup tergantung kepada orang tua terutama ibu untuk melakukan kegiatan-kegiatan penting, makan khususnya, dalam hal ini orang tua harus mengetahui penanganan yang tepat, terutama ibu harus memiliki cukup pengetahuan agar ibu juga dapat mendeteksi dini setiap kelainan tumbuh kembang dan kemungkinan penanganan yang efektif serta mencari penyebab dan mencegah keadaan tersebut (Nurlaila, 2014).

Hal yang harus diperhatikan orang tua dalam pengasuhan anak, salah satunya yaitu memenuhi kebutuhan kesehatan dan gizi anak (Maryunani, 2010). Kurangnya pemahaman dan wawasan ibu mengenai pengasuhan dan stimulasi bagi anak menyebabkan masalah yang signifikan pada anak-anak mulai dari keterlambatan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan anak, kurangnya penanganan kesehatan anak hingga sampai kematian (Nurlaila, 2014). Dalam upaya meningkatkan pengetahuan mengenai stimulasi tumbuh kembang anak pada usia balita dan pada masa *golden age*, orang tua terutama ibu harus mengupayakan segala hal agar tumbuh kembang anak menjadi optimal, salah satu upaya meningkatkan pemahaman dan wawasan ibu adalah dengan mengikuti program Bina Partisipasi Keluarga (BPK) yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia, yang dalam hal ini adalah orang dari anak usia *preschool* (Danaei G, *et al*, 2016).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Stunting pada tahun 2016 ditingkat dunia mencapai 22,9% (154,8 juta) balita, hal tersebut terjadi akibat berbagai faktor terkait pada 1000 hari pertama setelah konsepsi (WHO, 2018). Menurut WHO (WHO, UNICEF & Group, 2018) 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Pada tahun 2015, Pemantauan Status

Gizi Tahun 2016, Ditjen. Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2017 (Hardhana et al., n.d.) memperoleh hasil bahwa 29% rumah tangga memiliki balita yang mengalami stunting. Salah satu provinsi yang memiliki proporsi balita stunting adalah Kalimantan Timur. Proporsi balita stunting di Kalimantan Timur yakni 26,7% dimana 18,3% tergolong pendek dan 8,4% sangat pendek. Hasil penelitian di wilayah kerja puskesmas Pasundan Kelurahan Jawa Kota Samarinda dari 50 responden penelitian terdapat 10 responden yang mengalami stunting (Natalia & Ping, 2020).

Stunting adalah suatu kondisi status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Dikatakan oleh WHO stunting dikondisikan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Kemenkes, 2011). Secara global, sekitar 1 dari 4 anak usia preschool mengalami stunting (WHO, 2018). Hal ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor, peningkatan risiko penyakit menular salah satunya adalah Covid-19 maupun penyakit degeneratif serta penurunan produktivitas di masa mendatang. Penelitian dari (Dong et al., 2020) memaparkan dari 171 anak yang dirawat dengan Covid-19 di Rumah Sakit Anak Wuhan, tiga (1,8%) memerlukan perawatan intensif dan semua dari mereka memiliki komorbid, salah satu komorbidnya adalah anak dengan masalah pada gizi.

Kondisi stunting sulit ditangani bila anak telah memasuki usia dua tahun. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya stunting pada anak di era pandemik covid-19, keluarga memiliki peran yang sangat penting. Hasil penelitian tentang hubungan struktur peran keluarga dengan stunting anak usia dua sampai lima tahun menunjukkan bahwa kejadian stunting 10% lebih tinggi pada anak yang tinggal dengan keluarga inti dan 30% lebih tinggi pada anak yang tinggal dengan keluarga besar (Novak & Muniagurria, 2017). Permasalahan stunting perlu dilakukan penelitian terutama dari segi keluarga, karena permasalahan tersebut dapat merusak perkembangan dan berdampak negatif bagi kesehatan dalam jangka waktu lama seperti rentan terhadap penyakit (UNICEF, 2018).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode *quasi experiment* dengan *non-equivalent control group design* untuk melihat pengaruh Bina Partisipasi

Keluarga (BPK) Pada Penatalaksanaan Kejadian *Stunting* Usia *Preschool* Di Era Pandemi Covid-19. Populasi penelitian adalah ibu dengan anak usia *preschool* di kelurahan jawa, samarinda ulu, sedangkan sampelnya merupakan ibu yang memiliki anak *stunting* (Z score PB/U < -2 SD) yang berusia *preschool*, anak tidak mengalami cacat tubuh dan mental, ibu tidak mengalami gangguan pendengaran dan mudah berkomunikasi, bersedia ikut serta sebagai responden penelitian. Kriteria eksklusi responden adalah balita yang mengalami kelainan patologis (*down syndrome*, kelumpuhan) dan sakit kronik (contoh: kanker, gagal ginjal). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Penelitian ini terdiri atas 2 tahap yang dilaksanakan pada bulan Januari – September tahun 2021, yang terbagi sebagai berikut :

Tahap pertama penelitian dilakukan dengan mengajukan permohonan ijin penelitian kepada bagian diklat Puskesmas Pasundan Samarinda Ulu. Tahap kedua penelitian mengumpulkan data secara kuantitatif.

Pengumpulan data Kuantitatif, ini dilakukan selama 32 minggu, yang meliputi pengumpulan data pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi yang diukur menggunakan kuesioner modifikasi oleh Mirayanti yang mengacu pada teori Green dan Engel dan data sikap menggunakan lembar observasi. Uji validitas menggunakan teknik validitas konstruk (*construct validity*) dengan hasil uji validitas pengetahuan 0,469-0,953, sedangkan hasil uji validitas sikap adalah 0,448-0,931. Sedangkan uji reliabilitas yang dilakukan terhadap 20 ibu balita dengan usia *preschool* di luar responden, yang mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan responden. Dengan Hasil uji reliabilitas instrumen pengetahuan menunjukkan bahwa nilai α yang diperoleh sebesar 0,982, sedangkan uji reliabilitas instrumen sikap adalah 0,973.

Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* dengan tingkat signifikansi $p \leq 0,05$. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Persyaratan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Withney* adalah skala data dalam bentuk skala ordinal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Penghasilan Keluarga, Pekerjaan Ibu (n=20)

Variabel	Kategori	Kelompok Kontrol (KK)		Kelompok Intervensi (KI)	
		n	%	n	%
Usia	Dewasa Muda (18-35 th)	5	63,3	9	76,7
	Dewasa Tengah (>35-55 th)	4	36,7	2	23,3
Pendidikan Ibu	Dasar (SD-SMP)	7	60	5	56,7
	Menengah (SMA)	4	36,7	2	26,7
	Tinggi (Akademi/PT)	1	3,3	1	16,6
Pekerjaan	Tidak Bekerja	7	86,7	8	90
	Bekerja	3	13,3	2	10

Sumber : Data Primer (2020)

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas usia responden pada kedua kelompok berada pada usia dewasa muda yaitu kelompok kontrol sebesar 63,3% dan kelompok intervensi sebesar 76,7%. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ibu pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan dasar yaitu sebesar 60%, sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebesar 56,7%. Status pekerjaan responden mayoritas tidak bekerja yaitu sebesar 86,7% pada kelompok kontrol dan 90% pada kelompok intervensi.

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap dalam Pemenuhan Nutrisi Sebelum dan Setelah Intervensi program BPK pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=20)

Variabel	Kelompok	Kategori	Pre-Intervensi		Post-Intervensi		P value	
			N	%	n	%		
Pengetahuan	Kontrol	Baik	3	10	2	6,7	0.655	
		Kurang	7	90	8	93,3		
	Intervensi	Baik	4	50	9	96,7		0.000*
		Kurang	6	59	1	3,3		
Sikap	Kontrol	Baik	6	53,3	6	53,3	1.000	
		Tidak Baik	4	46,7	4	46,7		
	Intervensi	Baik	4	33,3	7	60		0.046*
		Tidak Baik	6	66,7	3	40		

*bermakna pada $\alpha=0,05$

Sumber : Data Primer (2020)

Tabel 2 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* tidak ada perbedaan bermakna antara pengetahuan dan sikap dalam pemberian nutrisi pada kelompok kontrol dengan *p value*

pengetahuan 0,655 dan sikap 1,000 ($\alpha=0,05$), sedangkan Pengetahuan dan sikap dalam pemberian nutrisi pada kelompok intervensi menunjukkan perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah intervensi dengan pengetahuan $p = 0,000$ dan sikap $p = 0,046$ ($\alpha=0,05$).

Tabel 3. Perbedaan Pengetahuan dan Sikap dalam Pemenuhan Nutrisi Setelah Intervensi program BPK pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi (n=20)

Variabel	Kategori	Kelompok				P value
		Intervensi		Kontrol		
		n	%	n	%	
Pengetahuan	Baik	9	96,7	2	6,7	0,966
	Kurang	1	3,3	8	93,3	
Sikap	Baik	7	60	6	53,3	0,110
	Tidak Baik	3	40	4	46,7	

Sumber : Data Primer (2020)

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi, ibu yang memiliki pengetahuan baik dan pola asuh yang baik lebih banyak dibandingkan dengan ibu pada kelompok kontrol. Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna pengetahuan dan sikap antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi setelah hari ketujuh (post test) dengan nilai P_v pengetahuan $p=0,966$ dan sikap $p=0,110$ ($\alpha=0,05$).

PEMBAHASAN

Stunting dan pemenuhan nutrisi pada balita masih menjadi perhatian utama di Indonesia khususnya Kota Samarinda Kalimantan Timur. Asupan makanan, sanitasi lingkungan, pemberian makan pendamping, dan pola makan yang buruk menjadi faktor pemicu terjadinya stunting pada anak usia *preschool* (Syafiq et al., 2018). Oleh karena itu dalam penelitian ini mengkaji terkait Bina Partisipasi Keluarga (BPK) Pada Penatalaksanaan Kejadian *Stunting* Usia *Preschool* Di Era Pandemi Covid-19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terdapat peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap pada ibu yang anaknya mengalami stunting setelah diberikan intervensi program Bina Partisipasi Keluarga (BPK). Sementara pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada pengetahuan dan sikap ibu dengan anak yang mengalami stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yunitasari et al., 2020) yang menyatakan bahwa terdapat nilai yang signifikan antara pendidikan, *brainstorming* dan demonstrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada kelompok intervensi, sementara pada kelompok kontrol tidak terdapat nilai yang signifikan. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Muluye et al., 2020) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perubahan pengetahuan pada kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Mutiso et al., 2018) bahwa faktor psikososial memiliki dampak positif yang kuat sejauh mana penerapan *Insent and Young Child Feeding (IYCF)* digunakan.

Melibatkan keluarga dalam pendidikan Kesehatan dapat mengubah pola pikir menjadi lebih baik sehingga terjadi perubahan sikap. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2018) bahwa pengalaman pribadi, budaya, orang lain, media masa, lembaga atau lembaga keagamaan serta faktor emosional individu merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan sikap. Notoadmodjo (2012) mengemukakan bahwa pembentukan sikap diawali dengan pengetahuan yang dipersepsikan sebagai hal yang positif atau negatif, kemudian diinternalisasikan dalam diri seseorang. Selain itu peningkatan sikap positif atau baik ini karena adanya informasi saat keluarga dilibatkan dalam pemeliharaan kesehatan yang mengisyaratkan bahwa pemenuhan nutrisi untuk mencegah stunting itu penting. Hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan dan sikap ibu setelah dilakukan intervensi Bina Partisipasi Keluarga (BPK) meningkat pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Artinya Bina Partisipasi Keluarga (BPK) sangat berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan pada individu, kelompok maupun masyarakat terutama dalam penatalaksanaan stunting pada anak usia *preschool*.

Kejadian stunting pada anak usia *preschool* tentunya tidak hanya karena faktor kurangnya pengetahuan atau sikap ibu yang buruk dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Namun faktor tidak langsung (*indirect factors*) lainnya sangat berperan terjadinya stunting pada anak usia *preschool*, diantaranya faktor usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu. Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa anak usia *preschool* yang mengalami stunting sebagian besar dengan usia ibu dewasa muda antara 18-35 tahun, pendidikan dasar dan menengah dan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki anak dengan gizi yang baik begitu pula

sebaliknya. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*.

SIMPULAN

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa program Bina Partisipasi Keluarga (BPK) dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam penatalaksanaan dan pencegahan *stunting* pada anak usia *preschool*. Penelitian selanjutnya perlu diteliti lebih lanjut mengenai perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada anak usia *preschool* setelah mengikuti program Bina Partisipasi Keluarga (BPK).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih terima kasih kepada STIKES Dirgahayu Samarinda khususnya LPPM STIKES Dirgahayu yang telah memfasilitasi penulis dalam pelaksanaan penelitian ini, dan semua instansi maupun perseorangan yang telah memberikan dukungan moril dan materil selama pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. (2010) Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta : CV. Trans Info Media
- Azwar, S. (2018). Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta, Indonesia: Pustaka Pelajar
- Danaei, G., Andrews, K. G. & Sudfeld, R. C. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries : A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PloS Med*; 1–18. doi:10.1371/journal.pmed.1002164
- Dong, Y., Dong, Y., Mo, X., Hu, Y., Qi, X., Jiang, F., Jiang, Z., Jiang, Z., Tong, S., Tong, S., & Tong, S. (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, 145(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0702>
- Hardhana, B., Budiono, C. S., Kurniasih, N., Manullang, E. V, Susanti, M. I., Pangribowo, S., Harpini, A., Aprianda, R., Satriani, E., Mardina, R., Susetyoaji, E., Habibi, H. A., Sari, M., & Sigit, B. B. (n.d.). *Pusdatin 2017*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.
- Muluye, S. D., Lemma, T. B., & Diddana, T. Z. (2020). Effects of Nutrition Education on Improving Knowledge and Practice of Complementary Feeding of Mothers with 6- to 23-Month-Old Children in Daycare Centers in Hawassa Town , Southern Ethiopia : An Institution-Based Randomized Control Trial. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 57(4), 1–10.
- Mutiso, J. M., Okello, J. J., Lagerkvist, C. J., Muoki, P., Kosura, W. O., & Heck, S. (2018). Effect of nutrition education and psychosocial factors on child feeding practices: findings of a field experiment with biofortified foods and different women categories. *Ecology of Food and Nutrition*, 57(4), 346–371. <https://doi.org/10.1080/03670244.2018.1492382>

- Natalia, E., & Ping, M. F. (2020). Kearifan Lokal Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Dan Pola Makan Pada Kejadian Stunting Usia Preschool. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 435. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i3.9163>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Novak, B., & Muniagurria, M. E. (2017). The role of family structure on stunting (low height- for-age) in Argentinian preschool children aged 2-5. *International Journal of Sociology of the Family*, june 2017, 245–267.
- Nurlaila, N. (2014). Pemberian Stimulasi Oleh Ibu Untuk Perkembangan Balita. *Jurnal Keperawatan*, X(1), 138–142.
- Syafiq, A., West, J., Crookston, B., Bennett, C., Hasan, M. R., Dearden, K., Linehan, M., Hall, C., & Torres, S. (2018). Stunting-Related Knowledge: Exploring Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia. *Health*, 10(09), 1250–1260. <https://doi.org/10.4236/health.2018.109096>
- UNICEF. (2018). *Laporan Tahunan 2018 UNICEF Indonesia*. 7, 11. <https://www.unicef.org/indonesia/media/1771/file/Laporan>
- WHO, UNICEF & Group, W. B. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. 1–16.
- Yunitasari, E., Rahayu, M., & Kurnia, I. D. (2020). The effects of lecture, brainstorming, demonstration (CBD) to mother's knowledge, attitude, and behavior about stunting prevention on toddler. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1131–1136. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.163>