

PEMANFAATAN BUKU KIA TERHADAP STATUS GIZI BALITA SELAMA PANDEMI COVID-19

THE UTILIZATION OF MCH BOOK ON THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Siska Puspita Sari^{1*}, Rr Dewi Ngaisyah², Nabila Noor Ramadhani³

^{1,2,3}Program Studi Gizi Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

¹siskasari@respati.ac.id, ²dewi.fikes@respati.ac.id, ³ramadhaninabila880@gmail.com

***penulis korespondensi**

Abstrak

Persentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan menurut Provinsi di Indonesia tahun 2018 untuk DI Yogyakarta sebesar 21,4%. Persentase sangat pendek di DI Yogyakarta sebesar 15,1%, pendek sebesar 6,3 %. Deteksi dini status gizi balita dapat dilakukan dengan memanfaatkan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Kegiatan di fasilitas kesehatan pada Pandemi Covid-19 menjadi terbatas sehingga kemandirian untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi penting. Tujuan penelitian untuk mengetahui pemanfaatan buku KIA pada ibu dalam pemantauan status gizi balita. Rancangan penelitian *cross sectional* dilaksanakan bulan September 2021 di Kalasan, Sleman, Yogyakarta. Teknik sampling menggunakan *cluster random sampling* dengan 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian yaitu kuesioner untuk menggali data karakteristik anak, ibu dan pemanfaatan buku KIA. Pemanfaatan buku KIA selama Pandemi Covid-19 adalah cukup (60%), baik (38,3%), dan kurang (1,7%).

Kata kunci: Pemanfaatan Buku KIA; Status Gizi; Covid-19

Abstract

The percentage of very short and short in toddlers 0-59 months by province in Indonesia in 2018 for DIY Yogyakarta is 21,4%. The percentage of very short in DI Yogyakarta is 15,1%, short is 6,3%. Early detection of nutritional status of children under five can be done using the Maternal and Child Health (MCH) handbook. Activities in health facilities during the Covid-19 pandemic have become limited, so that independence in monitoring the growth and development of toddlers is important. Research purpose is knowing the utilization of maternal child health book for mothers in monitoring the nutritional status of children under five. The cross sectional research design was carried out in September 2021. The research site was in Kalasan, Sleman, Yogyakarta. The sampling technique used cluster random sampling with 60 respondents who met the inclusion criteria. The research instrument was a questionnaire to explore data on the characteristics of children, mothers and the utilization of maternal child health book. The utilization of maternal child health book during the Covid-19 Pandemic was sufficient (60%), good (38,3%), and less (1,7%).

Keywords: Utilization of Maternal Child Book; Nutritional Status; Covid-19

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan kekurangan gizi menjadi berat badan kurang/*underweight*, *stunting*, serta gizi kurang/*wasting*. Salah satu penyebab langsung *stunting* adalah asupan yang tidak adekuat [1]. Komposisi zat gizi dalam ASI memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sesuai sistem pencernaan. Asupan tidak adekuat antara lain tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi berusia 6 bulan pertama dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

yang tidak adekuat untuk bayi berusia 6-24 bulan [2]. MP ASI tidak adekuat karena kurang beragamnya jenis makanan, tidak cukupnya jumlah yang dikonsumsi secara frekuensi yang rendah atau jumlah asupan yang sedikit. Asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi saling berhubungan. Kekurangan asupan gizi menaikkan kerentanan pada penyakit infeksi, sedangkan penyakit infeksi meningkatkan risiko munculnya masalah gizi [1].

Selain penyebab langsung dan tidak langsung yang menyebabkan anak mengalami malnutrisi, terdapat penyebab mendasar. Penyebab mendasar merupakan faktor yang berpengaruh pada terjadinya penyebab tidak langsung, seperti pendidikan ibu dan penghasilan rumah tangga. Pendidikan ibu yang rendah menyebabkan ibu kesulitan memahami pesan kesehatan dari berbagai media sehingga berpengaruh kepada perilaku kesehatan terhadap pola asuh balita. Penghasilan rumah tangga yang rendah menyebabkan keluarga tidak mampu membeli makanan bergizi, khususnya protein hewani seperti daging sapi, ikan, ayam serta buah yang baik untuk perkembangan anak [1].

Indonesia merupakan 1 di antara 26 negara yang menghadapi masalah gizi dengan prevalensi masalah lebih dari *cut-off* (>20%) [1]. Persentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan menurut Provinsi di Indonesia tahun 2018 untuk DI Yogyakarta sebesar 21,4%. Persentase sangat pendek di DI Yogyakarta sebesar 15,1%, pendek sebesar 6,3 % [3]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan buku KIA pada ibu dalam pemantauan status gizi balita. Deteksi dini status gizi balita dapat dilakukan dengan memanfaatkan buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diberikan kepada ibu balita yang dibawa saat kunjungan ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas, atau posyandu. Pada masa pandemi Covid-19 sekarang ini dengan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) maka kegiatan di fasilitas kesehatan termasuk posyandu terbatas sehingga kemandirian untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi penting.

2. MATERIAL DAN METODOLOGI

Rancangan penelitian adalah *cross sectional* dilaksanakan bulan September- November 2021. Penelitian bertempat di Kecamatan Kalasan, Sleman. Teknik sampling dari penelitian ini menggunakan *cluster random sampling* sesuai dengan pertimbangan kader setempat dengan responden sebanyak 60 balita. Responden yang memenuhi kriteria inklusi yaitu balita usia 0-59 bulan, tinggal di wilayah Kecamatan Kalasan, Sleman yang menetap minimal 1 tahun di wilayah penelitian, dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah anak yang memiliki saudara kembar. Responden yang memenuhi kriteria tersebut ada di 3 Posyandu yaitu Posyandu Kenaji, Tamanan, dan Tamanan Pabrik, Kalasan, Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Pengambilan data dilaksanakan secara online. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang diperlukan untuk mengumpulkan data karakteristik anak, karakteristik keluarga meliputi pengetahuan ibu dan pemanfaatan buku KIA. Pemanfaatan buku KIA diukur menggunakan kuesioner. Pemanfaatan buku KIA dilihat dari aspek cara ibu dalam menyikapi pemanfaatan buku KIA terkait gizi saat kehamilan hingga gizi setelah melahirkan pada ibu dan balita dengan cara penilaiannya adalah untuk pertanyaan positif: Sangat Tidak Setuju (STS)=1, Tidak Setuju (TS)=2, Setuju (S)=3, Sangat Setuju (SS)=4 2. Sedangkan, untuk pertanyaan negatif: Sangat Tidak Setuju (STS)=4, Tidak Setuju (TS)=3, Setuju (S)=2, Sangat Setuju (SS)=1. Kemudian, untuk mengategorikan menjadi cukup, baik, atau kurang adalah baik jika 76-100% dari total skor, cukup jika 56-75% dari total skor, kurang jika kurang dari 55% dari total skor.

Pengukuran data berat badan dan tinggi badan balita menggunakan data sekunder dari kader. Pengetahuan ibu diukur menggunakan kuesioner. Pengetahuan yang diukur meliputi aspek proses pembelajaran tentang gizi dan kesehatan terkait ibu hamil, bayi, dan balita dan cara

mengategorikannya kurang baik (jika nilai $<$ rata-rata) dan baik jika nilai $\geq$ rata-rata). Kaji etik penelitian diajukan ke komisi etik penelitian FIKES Universitas Respati Yogyakarta dengan No:096.3/FIKES/PL/V/2021

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden diambil berdasarkan ibu balita yang meliputi pendidikan, usia saat hamil, paritas, pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu. Berikut merupakan data karakteristik dari 60 responden.

Tabel 1. Gambaran Umum Ibu Balita

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah	12	20
Tinggi	48	80
Total	60	100
Usia saat hamil		
<20 tahun	3	5,0
20-35 tahun	47	78,3
>35 tahun	10	16,7
Total	60	100
Pengetahuan ibu		
Kurang Baik	22	36,7
Baik	38	63,3
Total	60	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	48,3
Perempuan	31	51,7
Total	60	100
Usia anak		
0-11 bulan	10	16,7
12-23 bulan	15	25
24-35 bulan	10	16,7
36-47 bulan	16	26,7
48-59 bulan	9	15
Total	60	100
<i>Underweight</i>		
<i>Underweight</i>	9	15
Tidak <i>Underweight</i>	51	85
Total	60	100
Stunting		
<i>Stunting</i>	15	25
Tidak <i>Stunting</i>	45	75
Total	60	100
Pemanfaatan Buku KIA		
Baik	23	38,3
Cukup	36	60
Kurang	1	1,7
Total	60	100

Tabel 2. Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita

Pendidikan ibu	Underweight				Total		p-value	95% CI
	Underweight		Tidak Underweight		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	4	33,3	8	66,7	12	100	0,069	0,944 -19,582
Tinggi	5	10,4	43	89,6	48	100		
Total	9	15	51	85	60	100		
Pendidikan ibu	Stunting				Total		p-value	95% CI
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	3	25	9	75	12	100	1,00	0,232 - 4,310
Tinggi	12	25	36	75	48	100		
Total	15	25	45	75	60	100		

Tabel 3. Hubungan usia saat hamil ibu dengan status gizi balita

Usia saat hamil	<i>Underweight</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Underweight</i>		Tidak <i>Underweight</i>		n	%	
	n	%	n	%			
< 20 tahun	0	0	3	100	3	100	0,696
20-35 tahun	7	14,9	40	85,1	47	100	
> 35 tahun	2	20	8	80	10	100	
Total	9	15	51	85	60	100	
Usia saat hamil	<i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
< 20 tahun	0	0,8	3	100	3	100	0,565
20-35 tahun	12	25,5	35	74,5	47	100	
> 35 tahun	3	30	7	70	10	100	
Total	15	25	45	75	60	100	

Berdasarkan tabel 2, tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Berdasarkan tabel 3, tidak ada hubungan antara usia saat hamil ibu dengan status gizi balita. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berisi catatan kesehatan ibu (hamil bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan balita) juga informasi cara memelihara kesehatan ibu dan anak. Informasi kesehatan yang ada di buku KIA meliputi kesehatan ibu pemeriksaan ibu hamil secara rutin, persiapan melahirkan, anjuran makan ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, tanda bayi akan lahir, proses melahirkan, cara menyusui bayi, tanda bahaya sat nifas, keluarga berencana. Sedangkan informasi kesehatan untuk anak meliputi tanda bayi sehat, cara merawat bayi baru lahir, pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir, pertumbuhan dan perkembangan balita, imunisasi, pemberian vitamin A, perawatan sehari-hari, obat yang disediakan di rumah, pemberian makanan paga bayi (ASI Eksklusif), 6-24 bulan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) [4]. Penggunaan buku KIA oleh ibu merupakan salah satu intervensi dalam upaya peningkatan informasi, pengetahuan dan komunikasi pada ibu, antara lain menumbuhkan kewaspadaan tentang masalah kesehatan ibu dan

anak. Pengembangan buku KIA bertujuan memberikan informasi kepada ibu hamil serta sebagai pedoman dalam merawat dan mengasuh anak [5]. Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa data pemanfaatan buku KIA selama Pandemi Covid-19 adalah cukup (60%), baik (38,3%), dan kurang (1,7%).

Pada masa pandemi Covid-19 sekarang ini dengan kebijakan PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar) maka kegiatan di fasilitas kesehatan termasuk posyandu terbatas sehingga kemandirian untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi penting. Kendala ibu balita dalam mengakses yankes termasuk posyandu. Berbagai alasan tidak membawa balitanya ke posyandu antara lain letak jauh, tidak ada posyandu, layanan tidak lengkap, dan ibu bekerja [6]. Pada ibu balita yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun tidak aktif ke posyandu dikarenakan balita lebih dari satu sehingga ibu kerepotan dan pekerjaan rumah yang menumpuk, ibu tidak berkunjung rutin ke posyandu disebabkan perubahan jadwal posyandu, dukungan yang melarang untuk berkunjung ke posyandu dengan alasan balitanya ketakutan ketika ditimbang dan ada yang merasa anaknya jadi banyak jajan dan ibu bekerja seperti memiliki warung makan [7]. Tingkat keteraturan ibu ke posyandu untuk memantau pertumbuhan balita yang rendah dapat berakibat keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan anak. Kendala saat penelitian ini berjalan adalah tidak diadakannya Posyandu dari beberapa bulan sebelum penelitian dikarenakan Pandemi Covid-19.

Salah satu informasi dalam buku KIA adalah program 1000 HPK. Prioritas program 1000 HPK pada ibu balita yaitu sejak hamil mendapatkan informasi mengenai ASI, MP ASI yang akan membentuk pola konsumsi balita yang baik sehingga pengetahuan ibu balita menjadi baik dan dapat mempraktikkan pengetahuan yang dimikinya. Minimnya pengetahuan ibu sehingga sebagian besar ibu belum mengetahui arti dan manfaat ASI, pentingnya MP ASI [2]. Pekerjaan ibu memengaruhi pola konsumsi pada anak. Bagi ibu yang bekerja, waktu yang diberikan kepada anak balitanya akan berkurang [8]. Status gizi dan perkembangan balita juga dipengaruhi oleh pengasuhan orangtua. Pengasuhan anak ikut berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh dalam pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimulus dan dukungan emosional [9].

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah status kesehatan balita. Status kesehatan balita dipengaruhi oleh kejadian penyakit infeksi. Infeksi dikenal sebagai penyebab utama rendahnya nafsu makan pada anak dan kurang berfungsinya proses pencernaan zat-zat gizi dan metabolisme [9]. Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa data status gizi balita selama Pandemi Covid-19 dengan status gizi tidak *underweight* sebanyak 51 balita (85%). Balita mengalami *underweight* sebanyak 9 balita (15%). Balita mengalami stunting sebanyak 15 balita (25%) dan tidak stunting sebanyak 45 balita (75%).

Ada hubungan yang bermakna antara fungsi pencatatan dengan pengetahuan Buku KIA, tetapi tidak ada hubungan antara fungsi edukasi dan komunikasi dengan pengetahuan Buku KIA. Komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan melalui pemanfaatan buku KIA dapat dilakukan sebagai komunikasi antara tenaga kesehatan kepada ibu, walaupun ibu dapat membaca sendiri pesan/informasi KIA yang terdapat pada buku KIA. Beberapa ibu yang bekerja, tidak mempunyai waktu/kesempatan untuk membaca pesan/ informasi tersebut. Catatan tentang masalah penyakit, tumbuh kembang anak belum sepenuhnya dipahami dan dapat diinterpretasikan dengan baik oleh ibu sehingga perlu upaya komunikasi dari tenaga kesehatan untuk dapat menjelaskannya dengan baik [10].

Usia saat hamil yang paling banyak adalah usia 20-35 tahun dengan data pengetahuan ibu baik (63,3%) dalam memahami buku KIA, berdasarkan pendidikan diketahui 80% merupakan ibu dengan pendidikan tinggi. Pengetahuan ibu dapat ditingkatkan dengan kunjungan rumah oleh kader

atau konselor sebaya dan ibu meningkatkan praktik pemberian makan bayi dan balita. Penggabungan antara kunjungan rumah dan kelompok sebaya ibu adalah pendekatan yang bahkan lebih efektif. Kader dapat memberikan intervensi psikososial untuk depresi perinatal, penyebab umum kekurangan gizi yang sering tidak ditangani. Pertanyaan pada kuesioner yang paling banyak responden menjawab salah sebesar 53 responden. Pertanyaannya pada usia 11 bulan, bayi diberikan makanan lumat dengan porsi 3-4 kali sehari. Sementara pertanyaan kuesioner dengan jawabannya benar semua dari responden yaitu jika bayi demam, ibu memberikan ASI lebih sering dan begitu bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu untuk mencari puting susu ibu (Inisiasi Menyusu Dini).

Ibu yang memanfaatkan buku KIA tentang tumbuh kembang balita 12-59 bulan dengan baik, maka catatan tumbuh kembang balita di buku KIA lebih lengkap. Diharapkan ibu menggunakan buku KIA juga meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya monitoring status gizi balita maka dari itu, perlu dilakukan pendidikan yang berkelanjutan bagi ibu. Pemanfaatan informasi buku KIA tentang tumbuh kembang balita 12-59 bulan dengan kurang dan memiliki catatan lengkap sebanyak 67,0%. Sisanya, ibu tersebut memanfaatkan informasi dengan kurang dan memiliki pencatatan tumbuh kembang yang tidak lengkap sebanyak 33,0%. Hal ini disebabkan oleh faktor lain yang mendasari ibu untuk dapat merekam status gizi balita di buku KIA [11]. Sebagian besar pemanfaatan buku KIA dimanfaatkan dengan baik dikarenakan peran kader yang mendukung secara aktif dalam mendampingi ibu balita di setiap aktifitas yang berhubungan dengan ibu balita. Pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dapat diamati dari kepemilikan buku KIA. Ibu membawa buku KIA ketika berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan atau menghadiri kegiatan yang berhubungan program KIA. Ibu telah membaca pesan/informasi yang ada dalam buku KIA tersebut. Selain itu, kemudahan ibu dalam memahami informasi kesehatan/pendidikan kesehatan menjadi determinan penting pengetahuan ibu [12].

Upaya untuk memperbaiki status gizi, termasuk stunting dan underweight terkait dengan pemahaman, sikap dan perilaku masyarakat dalam hal ini khususnya ibu balita. Praktik pemberian ASI Eksklusif, pemberian makan pada anak dimulai dari MP ASI perlu dilakukan penyampaian pengetahuan dan pada akhirnya mengubah sikap dan perilaku ibu balita mengenai ASI, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), cara menyusui bayi, memberikan MP ASI [2]. Kegiatan komunikasi dan edukasi dilakukan secara konsisten dan berulang dengan memilih pesan yang esensial agar mudah diterima oleh semua lapisan masyarakat [13].

Media massa dan teknologi seluler dapat menjadi alat untuk meningkatkan pesan gizi dengan menjangkau audiens target secara langsung. Intervensi berbasis media, seperti ruang obrolan dan diskusi meningkatkan perilaku gizi. Gabungan paparan pesan yang konsisten melalui media massa, konseling interpersonal, dan keterlibatan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik pemberian makan. efektivitas program sosial [14].

4. KESIMPULAN

Pemanfaatan buku KIA selama Pandemi Covid-19 adalah cukup (60%), baik (38,3%), dan kurang (1,7%) sehingga dapat membantu ibu terkait pengoptimalan kesehatan ibu dan balita selama Pandemi Covid-19. Pemanfaatan buku KIA selama Pandemi Covid-19 dapat dimaksimalkan dengan pemberian pendampingan pada ibu balita mengenai pemberian makan pada anak melalui berbagai media informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Achadi, EL., Achadi, A., Aninditha, T. (2020). Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok: Raja Grafindo Persada.

- [2] Sudargo, T., Aristasari, T., Afifah, A. (2018). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Buku Saku Penilaian Status Gizi Tahun 2017. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- [4] Kementerian Kesehatan, (1997). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- [5] Akhund, S., Avan, BI. (2011). Development and pretesting of an information, education and communication (IEC) focused antenatal care handbook in Pakistan. *Journal of Biomedical Central* 4: 91
- [6] Suparman., Muslimatun, S., Abikusno, N. (2001). Relationship between health-center performance and the nutritional status of children in Bandung District, West Java Province, Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*. 1: 39-44.
- [7] Kasumayanti, E., & Busri, IN. (2017). Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya peran ibu balita ke posyandu desa sumber datar wilayah kerja puskesmas sungai keranji tahun 2016. *Jurnal Doppler*, 1(2).
- [8] Al-Shookri, A., Al-Shukaily, L., Hassan, F., Al-Sheraji, S., Al-Tobi, S. (2011). Effect of mo nutritional knowledge and attitudes on Omani children's dietary intake. *Oman Med J* 26(4).
- [9] Husaini, YK. (2006). Perilaku memberi makan untuk meningkatkan tumbuh kembang anak. *Jurnal Ilmiah Persagi* 1(29).
- [10] Sistiarani, Gamelia., & Sari. (2014). Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan KIA Ibu Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 8.
- [11] Hasyim, DI., & Sulistyaningsih, A. (2019). Pemanfaatan Informasi Tentang Balita Usia 12-59 Bulan pada Buku KIA dengan Kelengkapan Pencatatan Status Gizi di Buku KIA. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(1), 1-9.
- [12] Kasumayanti, E., & Busri, IN. (2017). Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya peran ibu balita ke posyandu desa sumber datar wilayah kerja puskesmas sungai keranji tahun 2016. *Jurnal Doppler*, 1(2).
- [13] Fatmah. 2002. Media, Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi. Jakarta: Erlangga.
- [14] Keats, EC., Das, JK., Salam, RA., Lassi, ZS., Imdad, A., Black, RE., Bhutta, ZA. 2021. Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Lancet Child Adolesc Health* 2021. www.thelancet.com/child-adolescent.