



IMPLEMENTASI MODEL EDUKASI BIMBINGAN PADA IBU HAMIL UNTUK PENCEGAHAN RESIKO STUNTING DI KABUPATEN BANYUMAS : STUDI KUALITATIF

Implementation Coaching Education Method For Pregnant Women To Prevent Stunting Risk In Banyumas : Qualitative Study

Inggar Ratna Kusuma¹, Wilis Dwi Pangesti¹

¹Program Studi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

E-mail : inggarratnakusuma@gmail.com

Naskah masuk 12 Desember 2022; review 6 Februari 2023; disetujui terbit 30 Januari 2023

Abstrak

Latar belakang Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi yaitu 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Penyebab stunting salah satunya kekurangan gizi ketika janin dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir. Masalah kekurangan gizi ibu hamil dapat menyebabkan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). Upaya untuk mencegah stunting selama hamil salah satunya melalui edukasi dan bimbingan gizi pada ibu hamil. Metode bimbingan diharapkan dapat meningkatkan gaya hidup sehat ibu hamil. Meningkatkan kemampuan ibu hamil mengatur pola gizi dan nutrisinya selama hamil

Tujuan Mengeksplorasi bagaimana implementasi keberlanjutan metode bimbingan ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan stunting setelah pemberian intervensi

Metode Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan desain *case study*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Banyumas. Pemilihan informan purposive sampling. Informan primer meliputi Ibu hamil dan bidan sebanyak 25 orang. Validasi data hasil wawancara mendalam dilakukan dengan melakukan triangulasi melalui informan sekunder yakni Ahli gizi Puskesmas, Dosen Gizi di Universitas, Dokter Umum sebanyak 5 orang. Pengambilan data melalui wawancara mendalam dan dianalisis dengan menggunakan *Miles and Huberman method*

Hasil Penelitian ini implementasi metode edukasi bimbingan gizi pada ibu hamil setelah pemberian intervensi masih kurang optimal karena bidan selaku *coach*/pembimbing masih terfokus pada pelayanan kebidanan yang tidak holistik. Faktor pendorong implementasi meliputi pelayanan yang diberikan oleh bidan, motivasi ibu hamil untuk berubah, dukungan sosial, respon positif terhadap topik bimbingan manajemen diri dan pola asuh. Faktor penghambat meliputi faktor internal individu (tidak konsisten) dan respon negative terhadap topik sanitasi sehat

Kesimpulan Keberlanjutan implementasi model edukasi bimbingan gizi pada ibu hamil memerlukan komitmen bersama dari bidan selaku pembimbing dan ibu hamil agar tujuan utama perubahan perilaku peningkatan pengetahuan pencegahan stunting status gizi sehat selama hamil dapat tercapai.

Kata Kunci : *model edukasi bimbingan, ibu hamil, pencegahan stunting.*

Abstract

Background Based on the 2021 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), the prevalence of stunting in Indonesia is still high, namely 24.4 percent or 5.33 million children under five. One of the causes of stunting is malnutrition when the fetus is in the womb and in the early stages of the baby's birth. The problem of malnutrition in pregnant women can cause Low Birth Weight babies (LBW). One of the efforts to prevent stunting during pregnancy is through education and nutrition guidance for pregnant women. The guidance method is expected to improve the healthy lifestyle of pregnant women. Improving the ability of pregnant women to regulate their nutritional patterns and nutrition during pregnancy

Objectives To explore how to implement sustainable guidance methods for pregnant women to increase knowledge about stunting prevention after giving interventions

Method This study method is a qualitative research using a case study design. The research was conducted in Banyumas Regency. Selection of purposive sampling informants. Primary informants included 25 pregnant women and midwives. Validation of data from in-depth interviews was carried out by conducting triangulation through secondary informants, namely nutritionists at community health centers, nutrition lecturers at universities, and 5 general practitioners. Data collection through in-depth interviews and analyzed using the Miles and Huberman method

The results of this study the implementation of nutritional guidance education methods for pregnant women after giving interventions is still not optimal because midwives as coaches are still focused on midwifery services that

are not holistic. Factors driving implementation include services provided by midwives, pregnant women's motivation to change, social support, positive responses to the topic of self-management guidance and parenting patterns. Inhibiting factors include individual internal factors (inconsistency) and negative responses to the topic of healthy sanitation

Conclusion *sustainability implementation of the nutrition coaching education model for pregnant women requires a joint commitment from midwives as coaches and pregnant women so that the main goal of behavior change is to increase knowledge of stunting prevention and healthy nutritional status during pregnancy can be achieved.*

Keywords: *Coaching Education Model, pregnant women, prevention of stunting.*

LATAR BELAKANG

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia. Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2021, prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi yaitu 24,4 persen atau 5,33 juta balita ⁽¹⁾. Penyebab stunting salah satunya kekurangan gizi pada periode janin. Masalah kekurangan gizi ibu hamil dapat menyebabkan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), kekurangan gizi balita dan menjadi predisposisi stunting ⁽²⁾.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 angka prevalensi stunting di Indonesia yaitu 36,8%, mengalami peningkatan tahun 2013 menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Berdasarkan batasan WHO Indonesia berada pada kategori masalah stunting tinggi karena lebih dari 20 % ⁽³⁾.

Pemerintah menargetkan program penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024 mendatang ⁽⁴⁾. Dilain pihak, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Riskesdas dari tahun 2013-2018 proporsi anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1% menjadi 48,9% ⁽³⁾. Pertumbuhan tidak optimal dalam masa janin dan atau selama periode 1000 HPK memiliki dampak jangka panjang. Bila faktor eksternal (setelah lahir) tidak mendukung, pertumbuhan stunting dapat menjadi permanen sebagai remaja pendek. Bayi yang memiliki ukuran lebih kecil atau stunting ketika lahir, secara biologis memiliki ukuran tinggi yang berbeda dari mereka yang lahir dengan ukuran lebih besar ⁽⁵⁾.

Dampak jangka pendek stunting dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik. Sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan. Tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas ⁽⁶⁾. Melalui metode *bimbingan* diharapkan ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran untuk melakukan perubahan perilaku dengan mengubah gaya hidup lebih sehat.

Angka stunting di Banyumas masih cukup tinggi yaitu 21,6 persen ⁽⁷⁾. Hal tersebut berbanding lurus dengan angka anemia pada ibu hamil yang juga tinggi sebesar 25,96% pada tahun 2019 ⁽⁸⁾. Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yang sudah dilakukan melalui kelas ibu hamil ⁽⁹⁾. Namun, kelas ibu hamil masih terbatas pada pemberian makanan tambahan dan pendidikan kesehatan tetapi tidak terfokus pada topik gizi dan cenderung satu arah. Peneliti sebelumnya telah melakukan intervensi program pendampingan ibu hamil menggunakan metode bimbingan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang stunting. Hasil dari penelitian tersebut, model edukasi bimbingan lebih meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pencegahan stunting OR 2.3 (95% CI 1.9–3.8) daripada metode konvensional. Pendampingan gizi menggunakan metode bimbingan tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu. Namun, juga meningkatkan kesadaran ibu untuk berperilaku lebih sehat terutama mengenai pentingnya gizi pada masa hamil yang akan berdampak pada janin dan kesehatan ibu.

Hasil penelitian Ekayanthi NWD dkk, 2019 pemberian edukasi pada ibu hamil untuk mencegah stunting di kelas ibu hamil signifikan

* Corresponding author
(inggarratnakusuma@gmail.com)

© Indonesian Public Health Association
ISSN: 2354-8762 (electronic); ISSN: 2087-703X (print)

meningkatkan pengetahuan ibu dengan p value < 0.001⁽¹⁰⁾. Penelitian dilakukan pada tahun 2017 sebelum pandemi covid-19. Pada masa kebiasaan baru, belum semua kelas ibu hamil aktif karena tergantung kebijakan dari RW dan desa setempat. Kegiatan edukasi kelas ibu hamil masih belum optimal karena terbatas waktu dan masih satu arah⁽¹¹⁾. Penelitian dari Seward MW *et al*, 2018 intervensi menggunakan metode bimbingan meningkatkan gaya hidup sehat ibu hamil⁽¹²⁾.

Hasil serupa dengan penelitian Li Ling Jun *et al* (2019) Edukasi menggunakan bimbingan pada ibu hamil dengan obesitas dapat menurunkan kadar kolesterol dan peningkatan berat badan yang tidak berlebihan pada kelompok yang diberikan intervensi⁽¹³⁾. Penelitian Clement V (2016) juga menjelaskan bimbingan menggunakan *telehealth* meningkatkan kemampuan ibu hamil mengatur pola gizi dan nutrisinya selama hamil⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan elemen yang terdapat pada bimbingan terdiri dari 5 hal yaitu : *Clear Performance Model* (model kinerja yang jelas) Ibu hamil memahami ketrampilan apa yang akan dicapai selama proses bimbingan gizi. *Openess to Learning* (keterbukaan untuk belajar) partisipasi ibu hamil dalam berbagai kegiatan yang dirancang untuk mempersiapkan proses belajar bagaimana gizi seimbang dalam kehamilan dan efektif untuk mencegah stunting. *Assesment of Performance* (penilaian kinerja) Bidan memberikan umpan balik terhadap kemajuan kemampuan ibu hamil dalam proses belajar. *Communication* (komunikasi) Komunikasi dua arah antara bidan dengan ibu hamil untuk memperoleh ketrampilan awal dan mencapai perubahan yang diharapkan. *Help and Follow Up* (membantu dan menindaklanjuti) Bidan membantu mengatasi kesulitan ibu hamil dalam mengimplementasikan penggunaan ketrampilan dan pengetahuan barunya. Metode bimbingan membantu ibu hamil untuk mengatur gaya hidup yang lebih sehat untuk meminimalkan terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas⁽¹⁵⁾.

Setelah program intervensi model edukasi bimbingan selesai dilaksanakan. Peneliti ingin menggali keberlanjutan program dan bagaimana implementasinya oleh ibu hamil dan bidan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada tujuan

penelitian yaitu mengeksplorasi keberlanjutan implementasi model edukasi gizi untuk pencegahan stunting menggunakan metode bimbingan. Edukasi menggunakan metode bimbingan mengkombinasikan pertemuan offline melalui kunjungan rumah juga pemeriksaan antenatal dan pertemuan online melalui grup media sosial dan pesan sms. Edukasi metode bimbingan membantu ibu hamil berubah sesuai dengan keinginan mereka dan membantu mereka menuju ke arah yang mereka inginkan, mendukung seseorang di setiap tingkat untuk menjadi seperti yang mereka inginkan, membangun kesadaran untuk memberdayakan pilihan dan menyebabkan perubahan⁽¹⁶⁾. Penelitian ini bertujuan untuk menggali bagaimana implementasi metode bimbingan gizi ibu hamil dalam pencegahan stunting setelah intervensi program.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan diskriptif kualitatif menggunakan metode *case study*. Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara mendalam kepada informan yang telah ditentukan menggunakan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas mencakup 3 wilayah Puskesmas yang mewakili wilayah rendah stunting dan tinggi stunting (wilayah yang sebelumnya diberikan intervensi). Informan meliputi ibu hamil dan bidan di Puskesmas Kembaran II, Puskesmas Purwokerto Timur I, Purwokerto Barat, jumlah informan sebanyak 25 orang. Informan ditentukan dari hasil evaluasi penilaian kinerja dan pengetahuan dengan nilai tertinggi, rata-rata dan terendah. Validasi data hasil wawancara mendalam dilakukan dengan melakukan triangulasi melalui informan sekunder yakni ahli gizi rumah sakit, dosen gizi di universitas, dokter umum sebanyak 5 orang.

Sebelum dilakukan wawancara informan menandatangani *informed consent*. Proses wawancara direkam kemudian di lakukan transkrip hasil wawancara. Hasil transkrip wawancara dikategorisasikan berdasarkan topik dan tema yang muncul Ketika wawancara. Persetujuan etik penelitian oleh Komite Etik Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dari data yang ditranskrip dikategorisasi berdasarkan tema dan subtema sebagai faktor penghambat dan faktor pendorong implementasi metode bimbingan. Selain itu juga dikategorikan berdasarkan tema pemberian edukasi melalui bimbingan. Ibu

hamil yang terpilih adalah ibu hamil dengan evaluasi hasil pengetahuan dengan nilai tertinggi, rata-rata dan terendah. Sedangkan untuk bidan dari evaluasi kinerja yang dinilai dari kepuasan ibu hamil selama intervensi diberikan.

No	Tema dan Subtema	Penghambat	Pendorong
1	Pelayanan yang diberikan oleh bidan		
	Relasi yang terbangun antara bidan dan ibu hamil		√
	Pemberian konseling/Komunikasi Informasi dan Edukasi		√
	Monitoring bidan		√
2	Motivasi ibu hamil untuk berubah		
	Motivasi ibu hamil		√
	Resiko kesehatan		√
	Kepuasan terhadap pelayanan bidan		√
3	Dukungan sosial		√
4	Penghalang untuk melakukan perubahan		
	Faktor internal individu	√	
	Fasilitas klinik	√	
5	Respon terhadap topik <i>bimbingan</i>		
	Manajemen diri		√
	Sanitasi sehat	√	
	Pola asuh		√

Tema 1 Pelayanan yang diberikan oleh bidan.

Relasi yang terbangun antara bidan dengan ibu hamil

Asuhan kebidanan dengan konsep varney meliputi pengumpulan data, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melaksanakan evaluasi asuhan. Pada penelitian ini sebagian bidan besar bidan telah menerapkan dalam pelayanan (90 %). Bidan yang dapat menyakinkan ibu hamil dalam pelayanannya lebih mudah mencapai target perubahan perilaku dibandingkan dengan yang tidak. Ibu hamil yang sudah percaya pada bidan pada sesi bimbingan lebih cepat mencapai perubahan gaya hidup daripada yang tidak.

Berdasarkan Peraturan Kemenkes tahun 2021, ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6x. Selama pemeriksaan kehamilan komunikasi ibu dan bidan mulai terjalin. Selama pemberian intervensi interaksi bimbingan ibu hamil dan bidan lebih sering karena mengoptimalkan peran *Media sosial* dan kunjungan rumah.

“Saya sering ngobrol ngalor ngidul waktu bu bidan ke rumah, kadang juga tanya digrup Whatsapp jadi lebih enak” (Y, ibu hamil)

“Jadi lebih sering ketemu pasien karena nda cuma waktu pemeriksaan, capek tapi seneng” (MP, bidan desa)

“Kalo ibu hamilnya manut lebih mudah mengajak untuk merubah pola makannya jadi lebih sehat” (K, bidan desa)

Pemberian konseling/Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Pada penelitian ini bidan sudah memberikan KIE kepada ibu hamil (94 %) terutama berkaitan dengan kondisi ibu berdasarkan hasil pemeriksaan. Acuan KIE yang diberikan oleh bidan adalah materi-materi yang ada di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan akan ditanya oleh bidan sudah dibaca atau belum buku KIAnya, sekaligus memberikan motivasi pada ibu untuk belajar mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan, gizi pada masa hamil dan yang lainnya. Pendidikan KIE gizi yang diberikan oleh bidan pada sesi whatsapp menggunakan Bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu hamil. Konseling dan KIE yang

diberikan bidan selama hamil dapat membantu mencegah terjadinya postpartum blues di masa pasca persalinan. Edukasi dilakukan melalui kunjungan rumah juga sharing informasi di grup *Media sosial*

“Bu bidan nyuruh saya sering baca buku KIA, waktu kunjungan juga sering ditanyain sama bu bidan” (I, ibu hamil)

“Setelah pemeriksaan bu bidan juga menjelaskan hasilnya gimana dedenya normal atau tidak (Y, ibu hamil)

Monitoring

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam pelayanan kebidanan. Bidan memberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas. Diharapkan pencegahan stunting dapat lebih maksimal melalui monitoring bidan. Pada penelitian ini monitoring bidan menjadi bagian dari pelayanan bidan yang berkesinambungan hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Ibu hamil selain melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan (PMB), juga di puskesmas untuk melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap. Selain itu, ibu hamil juga diminta memeriksakan kehamilannya ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Melalui *Ante Natal Care* (ANC) terintegrasi diharapkan komplikasi kehamilan dapat terdeteksi lebih awal.

“Hampir tiap bulan ketemu bu bidan, diperiksa dikasih obat sama ngobrol sama bu bidan” (N, Ibu hamil)

“Monitoring lewat media sosial sama waktu kunjungan rumah, selain itu juga waktu ibu periksa ke puskesmas juga” (MP, bidan desa)

Tema 2 Motivasi ibu hamil untuk berubah Motivasi ibu hamil

Hasil penelitian ini metode bimbingan memberikan support kepada ibu untuk dapat mampu memanajemen dirinya dan mengetahui tujuan yang ingin dicapai yaitu perilaku hidup sehat. Memberikan pemahaman ibu bahwa manfaat dari metode bimbingan ini akan kembali pada ibu dan janin. Bidan sebagai pembimbing juga memotivasi ibu hamil agar

dapat konsisten dalam menjalankan program perubahannya. Motivasi penting dan berfungsi sebagai pendorong usaha dan pencapaian tujuan. Seseorang melakukan suatu usaha karena adanya motivasi. Adanya motivasi yang baik akan menunjukkan hasil yang lebih baik. Tahapan pemberian motivasi pada ibu hamil pada penelitian ini dilakukan saat pertemuan langsung baik di puskesmas maupun waktu kunjungan rumah, juga apabila ada kegiatan posyandu. Penelitian ini juga menyiapkan buku panduan untuk bidan apa saja yang perlu disampaikan ketika sesi pemberian motivasi.

“Saya lebih semangat buat melewati masa kehamilan karena dukungan banyak pihak” (N, ibu hamil)

“Senang melihat ibu hamil semangat untuk menjadi lebih baik, jadi motivasi tersendiri ketika kunjungan ruma” (A, bidan)

Resiko kesehatan

Kehamilan dengan resiko tinggi (ibu hamil dengan hipertensi, jantung, kekurangan energi kronis, anemia) apabila tidak dikontrol dapat menyebabkan komplikasi masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Komplikasi tersebut dapat membahayakan ibu dan janin yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Pada penelitian ini evaluasi dari metode bimbingan baik dari bidan dan ibu hamil sepakat bimbingan dapat membantu menurunkan kesakitan dan resiko komplikasi ibu dengan perubahan gaya hidup sehat selama hamil terutama yang berkaitan dengan pola makan dan aktifitas fisik. Bidan akan mengawasi lebih ekstra pada ibu hamil resiko tinggi agar tidak terjadi komplikasi lebih berat bagi ibu dan janin. Edukasi yang diberikan juga berbeda dengan ibu hamil yang fisiologis.

“Takut juga kalau ada apa-apa, soalnya saya tensinya tinggi sama mual muntah waktu hamil awal, jadi senang didampingi sama bu bidan” (N, ibu hamil)

“Ibu hamil yang resiko tinggi, saya observasi lebih ketat karena jangan sampai terjadi angka kematian di desa saya” (K, bidan desa)

Kepuasan terhadap pelayanan

Kepuasan pasien merupakan perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan antara persepsi terhadap kinerja bidan. Ibu hamil yang puas terhadap

pelayanan kesehatan akan menyampaikan pengalamannya kepada ibu hamil yang lain dan lebih dapat berlanjut dalam pemeriksaan kehamilan. Demikian juga sebaiknya apabila itu tidak puas dengan pelayanan yang diberikan dapat menghambat proses monitoring asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Pada penelitian ini eksplorasi kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan menggunakan 5 dimensi meliputi *tangibles* (fisik), *reliability* (keandalan), *responsive* (responsif), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Kepuasan ibu hamil terbanyak ada di dimensi *assurance* bidan menjelaskan tujuan semua pelayanan dan hasil pemeriksaan kesehatan (70 % informan puas). Sedangkan terendah ada di *reliability* terutama saat pemeriksaan di puskesmas waktu tungguanya terlalu lama (15 % informan puas)

“Bu bidannya ramah, walau kadang kalau antri di puskesmas lama tapi saya nyaman sama bu bidannya” (Y, ibu hamil)

“Ibu bidan sering mengingatkan di grup Whatsapp, ramah juga” (N, ibu hamil)

Tema 3 Dukungan sosial

Dukungan sosial yang diberikan suami, keluarga, bidan terhadap ibu hamil dapat membantu meredakan stress ibu hamil, membuat ibu hamil lebih tenang dan membantu mencegah komplikasi. Dukungan dapat berupa psikis, materi maupun membantu ibu hamil mengerjakan pekerjaan rumahnya. Pada penelitian ini dukungan sosial yang diberikan yaitu dukungan emosi/ penghargaan (*esteem support*), dimana bidan meningkatkan harga diri ibu hamil. Bahwa setiap ibu dan janin berharga sehingga perlu dijaga dan disiapkan agar sehat dan anak cerdas. Dukungan informasi (*informational support*), dimana bidan bersedia untuk menawarkan saran. Dukungan Jaringan (*companionship support*), dimana ibu hamil bersedia terlibat dalam kegiatan bersama bidan. Dukungan sosial yang tidak diberikan pada penelitian ini yaitu dukungan nyata (*instrumental support*), karena bidan tidak memberikan bantuan materi/fisik kepada ibu hamil.

“Suami saya sering membantu pekerjaan rumah jadi saya nda terlalu capek” (WP, ibu hamil)

“Saya selalu ditemani sama suami waktu periksa hamil, suami udah lama pengen punya anak” (P, ibu hamil)

Tema 4 Penghalang melakukan perubahan Faktor internal dan eksternal

Perlu konsistensi dalam melakukan perubahan, merubah kebiasaan lama menjadi kebiasaan baru yang lebih sehat. Pada penelitian ini metode bimbingan membantu ibu hamil untuk merubah gaya hidup yang tidak sehat menjadi lebih sehat terutama untuk pencegahan stunting. Faktor dari dalam diri ibu hamil seperti motivasi untuk berubah dan dukungan dari orang terdekat membantu mendukung perubahan perilaku ibu hamil. Apabila ibu tidak dapat dukungan dari suami dan keluarga, dukungan yang diberikan oleh bidan menjadi tidak berarti.

“Kadang jenuh mau minum tablet tambah darah tiap hari, soalnya baunya nda enak dan bikin sembelit” (WP, ibu hamil)

“Harus ada yang sering mengingatkan biar bisa berubah dan konsisten” (N, ibu hamil)

Fasilitas klinik

Sarana dan prasarana juga menunjang perubahan perilaku ibu hamil. Fasilitas kesehatan yang lengkap membantu ibu untuk mempermudah akses mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik. Pada penelitian ini fasilitas kesehatan yang digali adalah puskesmas (3 Puskesmas) dan Praktik Mandiri Bidan (10 bidan praktek). Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Sedangkan Praktik Mandiri Bidan merupakan satelit FKTP yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Kepuasan terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi salah satu dimensi dalam penilaian kepuasan ibu hamil dalam pelayanan kesehatan.

“Kalau USG harus ke Rumah Sakit soalnya di puskesmas masih belum ada” (UP, ibu hamil)

“Waktu periksa di puskesmas sama bu bidan juga disuruh periksa lab supaya tahu sehat atau tidak” (A, ibu hamil)

Tema 5 Respon terhadap topik materi Metode Bimbingan pada ibu hamil dalam manajemen diri

Pada penelitian ini ibu hamil memanajemen dirinya melalui metode bimbingan terutama yang berkaitan dengan mengatur keinginan makan yang tidak sehat. Upaya bimbingan untuk membantu ibu memanajemen keinginannya juga penetapan tujuan,

perencanaan, tindakan berkaitan dengan status gizi ibu hamil menuju gizi dan pola makan yang seimbang. Kenaikan berat badan yang seimbang juga menjadi salah satu indikator kemampuan ibu untuk manajemen dirinya.

“Saya jadi lebih hati-hati kalau mau makan, khayal itu keinginan atau kebutuhan. Biasanya suka seblak jadi dialihkan ke buah-buahan kalau ngemil” (DK, Ibu hamil)

“Saya suka minum manis kalau habis makan, tapi karena berat badannya udah naik banyak 17 kg jadi berusaha ngerem jangan berlebihan minum manisnya” (AR, ibu hamil)

Metode Bimbingan pada ibu hamil dalam pengaturan sanitasi sehat

Sanitasi yang sehat mencakup cuci tangan pakai sabun, memiliki jamban yang sehat, memiliki sumber air yang sehat, ventilasi udara yang sehat. Ibu hamil dianjurkan untuk dapat mengatur sanitasi dengan lebih sehat. Pada penelitian ini karena keterbatasan ekonomi dan pengetahuan bagaimana sanitasi sehat Sebagian informan memiliki rumah yang layak huni tapi tidak memiliki sumber air sehat atau jamban yang sehat. Posisi kandang yang berada di dalam rumah juga memperburuk sanitasi didalam rumah.

“Saya waktu kunjungan rumah juga sudah menjelaskan ke ibu dan keluarga, jika sapi sebaiknya kandangnya terpisah dari rumah. Tapi bagi keluarga sapi itu harga berharga jadi khawatir hilang kalau diletakkan diluar rumah” (AB, Bidan desa)

“Keluarga saya biasa mencuci dan mandi disungai, masih belum punya WC sendiri, ikut ke tempat sodara kalau Buang Air Besar” (S, ibu hamil)

“Walaupun rumah saya belum dicat, tapi udah punya WC dirumah” (WS, Ibu hamil)

Metode Bimbingan pada ibu hamil dengan pola asuh pada balita

Pentingnya pola asuh pada balita karena berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Pola asuh yang salah dapat menyebabkan balita kekurangan gizi yang berdampak beresiko terjadinya stunting. Bimbingan sebagai teknik yang sangat kuat dalam mendengarkan dan bertanya yang memungkinkan seseorang mendapatkan kesadaran dan mengidentifikasi mereka ingin menjadi seperti apa, di mana

mereka sekarang, apa pilihan yang mereka miliki untuk membuat mereka bergerak maju dan apa tindakan yang benar-benar akan lakukan untuk bergerak maju. Pada penelitian ini ketika diberikan bimbingan mengenai materi pola asuh pada balita dan didampingi dalam beberapa kegiatan pengasuhan ibu merasa lebih nyaman dan memahami bahwa pengasuhan memiliki peran penting dalam pencegahan stunting.

“Kadang saya khawatir meninggalkan anak saya dirumah bersama pembantu, tetapi karena saya dan suami harus bekerja jadi gimana lagi” (R, ibu hamil)

“Beberapa keluarga dengan resiko anak stunting, ketika suami dan istri bekerja, pengasuhan dilakukan oleh Asisten Rumah Tangga, jika anak tidak mau makan dituruti atau anak hanya makan makanan tertentu yang dia suka” (M, Bidan)

Indikator keberhasilan program intervensi

Pada penelitian ini indikator keberhasilan program intervensi bimbingan meliputi nilai pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan, lingkaran lengan ibu > 23,5 cm, dan evaluasi program apakah ibu hamil puas dengan metode bimbingan. Indikator kepuasan pelayanan digali melalui item pertanyaan Apakah edukasi gizi bimbingan membantu dalam memilih dan menetapkan tujuan kesehatan gizi? Apakah edukasi gizi bimbingan membantu untuk membuat saya tetap termotivasi memenuhi kebutuhan gizi janin? Apakah edukasi gizi bimbingan sangat membantu untuk mengukur dan memantau kecukupan gizi? Apakah percakapan telepon membantu saya menghadapi masalah dan menemukan solusi berkaitan dengan gizi? Apakah pesan SMS dan media sosial berguna untuk mengingatkan saya tentang gizi selama masa kehamilan?

Hasil dari wawancara mendalam sebagian besar ibu hamil terbantu, termotivasi dan lebih semangat untuk merubah pola makan menjadi lebih sehat melalui metode bimbingan (80 %). Melalui pesan SMS, whatsapp dan percakapan telepon bidan mengedukasi ibu menjadi bagian kontrol sehingga program dapat berjalan. Setelah program intervensi selesai percakapan melalui whatsapp masih dilakukan tapi untuk SMS dan percakapan telepon tidak dilakukan.

PEMBAHASAN

Secara keseluruhan ibu hamil memiliki persepsi risiko yang baik dan termotivasi untuk membuat perubahan gaya hidup sehat, tetapi pada awalnya memiliki keterbatasan dalam keterampilan untuk menerapkannya. Data kualitatif mengidentifikasi tema dari: perubahan didukung oleh layanan kesehatan, motivasi untuk perubahan perilaku, dukungan sosial, hambatan untuk membuat perubahan gaya hidup dan kebutuhan pada masa kehamilan, respon terhadap topik bimbingan juga indikator keberhasilan program intervensi bimbingan.

Kelebihan metode bimbingan dibandingkan metode konvensional adalah interaksi yang lebih intens dan komunikasi dua arah antara bidan dengan ibu hamil ⁽¹²⁾. Selain itu, bidan membimbing ibu untuk dapat mengerti tujuan kehamilannya dan manajemen diri agar dapat menyiapkan kehamilan yang sehat dan melakukan pencegahan stunting sejak masa kehamilan. Komunikasi langsung dipadukan panduan melalui media sosial membantu memantau perkembangan kesehatan ibu ⁽¹⁷⁾. Pada kegiatan bimbingan yang dilaksanakan melalui media sosial dan kunjungan rumah, semakin meningkatkan interaksi bidan dan ibu hamil ⁽¹⁸⁾. Metode bimbingan menjadikan ibu hamil lebih aktif dan mendorong perubahan perilakunya lebih sehat. Memfasilitasi ibu hamil untuk mengurangi risiko kesehatan dan mencegah komplikasi yang dapat terjadi selama hamil ⁽¹⁹⁾. Kemampuan ibu dalam mengakses ke layanan kesehatan dianggap sebagai kemampuan untuk mengidentifikasi layanan kesehatan kebutuhan, mencari dan menjangkau pelayanan kesehatan, memperoleh dan menggunakan perawatan, dan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan tersebut. Akses kesehatan hasil dari interaksi yang kompleks dari sistem perawatan kesehatan, organisasi dan penyedia dengan karakteristik individu, lingkungan sosial dan fisik. Melalui metode bimbingan semakin memudahkan ibu mengakses layanan ⁽²⁰⁾.

Intensitas komunikasi dan distribusi informasi serta Edukasi Melalui buku KIA sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil ⁽²¹⁾, monitoring dilaksanakan oleh bidan secara berkelanjutan ⁽²²⁾. Bidan sebagai pembimbing juga memotivasi ibu hamil agar dapat konsisten dalam menjalankan program perubahannya ⁽²³⁾. Melalui bimbingan edukasi

dapat mencegah komplikasi tersebut dapat membahayakan ibu dan janin yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas ⁽²⁴⁾. Metode bimbingan membantu menurunkan kesakitan dan risiko komplikasi ibu dengan perubahan gaya hidup sehat selama hamil. Ibu hamil juga berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan yang baik sesuai kebutuhannya ⁽²⁵⁾

Pelayanan kesehatan oleh bidan yang menghargai ibu hamil dan menjadikan ibu hamil sebagai mitra akan berdampak pada kepuasan ibu hamil terhadap pelayanan bidan. Melalui metode bimbingan bidan dapat memberikan pelayanan lebih holistik untuk mendorong perubahan perilaku ibu hamil sehingga kualitas hidup ibu hamil dapat meningkat ⁽²⁶⁾. Selain itu, layanan yang berkesinambungan menjadi upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil pentingnya menjaga kesehatan dan menyiapkan persalinan dan nifas ⁽²⁷⁾. Motivasi ibu untuk mau berubah menjadi lebih baik dalam menjaga kesehatannya juga menjadi faktor pendorong suksesnya perubahan perilaku ibu. Karena perubahan perilaku dimulai dari kesadaran untuk berubah setelah mendapatkan pengetahuan ⁽²⁸⁾.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kesehatan selama hamil oleh bidan dilakukan dengan berbagai hal mulai dari Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), pendidikan kesehatan, penyuluhan dan juga bimbingan. Beberapa dimensi yang menjadi fokus perubahan dalam metode bimbingan diantaranya keterampilan dan kompetensi, inovasi, menentukan tujuan dan pencapaian, kepercayaan diri, pemikiran reflektif, dukungan sosial, dan pengambilan keputusan bersama ⁽²⁹⁾. Kondisi lingkungan ibu juga pengaruh terhadap motivasi untuk merubah perilaku. Salah satu lingkungan yang berpengaruh adalah sanitasi. Sanitasi yang buruk menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita. Sanitasi buruk dapat menimbulkan infeksi yang menyebabkan bayi atau balita mengalami stunting ⁽³⁰⁾. Ibu hamil merasa nyaman dengan bimbingan bidan karena membantu ibu dalam pengarahannya bagaimana pola asuh yang tepat untuk mencegah stunting ⁽³¹⁾.

Kehamilan merupakan masa bagi wanita membutuhkan support dan dukungan sosial dari lingkungannya. Dukungan sosial dapat

mengurangi tingkat stresor dan meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik ibu hamil. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial rendah selama kehamilan berisiko mengalami penyakit mental seperti *blues*, *postpartum depression* dan tidak optimal dalam perawatan diri juga bayinya pada masa persalinan⁽³²⁾. Dukungan sosial menjadi faktor pendorong perubahan perilaku lebih cepat. Terutama dukungan keluarga dekat meliputi suami, keluarga dan teman juga tenaga kesehatan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian support, kalimat positif, materi dll⁽³³⁾.

KESIMPULAN

Implementasi model edukasi menggunakan metode bimbingan lebih meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu untuk melakukan perubahan perilaku lebih sehat terutama untuk pencegahan stunting. Keberlanjutan program dipengaruhi juga oleh faktor pendorong dan penghambat

SARAN

Implementasi model edukasi bimbingan menjadi metode edukasi kesehatan yang dapat dilakukan dalam pemberian pelayanan kebidanan khususnya ketika pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Riset Muhammadiyah (RisetMu) yang sudah memberikan dukungan finansial sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. Kejara Target! Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun 3 Persen. Siar Pers Nomor16/HUMAS PMK/I/2022 [Internet]. 2021; Available from: www.kemendiknas.go.id
2. Gayatri M, Romadlona NA, Utomo B, Rahayu S. Tren Kebutuhan dan Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia 2002 - 2017: Sub-Nasional Analisis Program Keluarga Berencana. Pros Forum Ilm Tah IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masy Indones. 2020;1–8.
3. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan 2017. Ris Kesehat Dasar 2018. 2018;1–446.
4. Khatooni E, Akbarzadeh I, Abdalmaleki E, Abdi Z, Ahmadnezhad E. Evaluating maternal and child health indicators for the Sustainable Development Goals in 2018: what is Iran's position? Epidemiol Health. 2019;41:e2019045.
5. Mita AA. et. a. Pendidikan Orang Tua, Pengetahuan Gizi Ibu Mengenai Konsep Tumbuh Kembang Anak Dan Status Gakin Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmojo II Gunungkidul. Elex Media Komputindo [Internet]. 2016;168–77. Available from: <http://eprints.poltekesjogja.ac.id/eprint/1134>
6. Teja M. PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING 14 %. 2022;(April).
7. Jateng P. Turunkan Prevalensi Stunting pada 2024, Ini Langkah Banyumas dan Wonosobo - Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
8. Zamrodah Y. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusawungu Ii Cilacap. J Nutr Coll. 2016;15(2):1–23.
9. Akseer N, Salehi AS, Hossain SMM, Mashal MT, Rasooly MH, Bhatti Z, et al. Achieving maternal and child health gains in Afghanistan: a Countdown to 2015 country case study. Lancet Glob Heal. 2016 Jun;4(6):e395-413.
10. Ni Wayan Dian Ekayanthi1 PS. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. J Kesehat. 2019;41(1):39.
11. Malia A, Farhati F, Rahmah S, Maritalia D, Nuraina N, Dewita D. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting. J Kebidanan. 2022;12(1):73–80.
12. Seward MW, Simon D, Richardson M, Oken E, Gillman MW, Hivert MF. Supporting healthful lifestyles during pregnancy: A health coach intervention pilot study. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):1–11.
13. Li LJ, Aris IM, Han WM, Tan KH. A promising food-bimbingan intervention program to achieve optimal gestational weight gain in overweight and obese

- pregnant women: pilot randomized controlled trial of a smartphone app. *JMIR Form Res.* 2019;3(4).
14. Clements V, Leung K, Khanal S, Raymond J, Maxwell M, Rissel C. Pragmatic cluster randomised trial of a free telephone-based health bimbingan program to support women in managing weight gain during pregnancy: The Get Healthy in Pregnancy Trial. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1704-z>
15. Wolever RQ, Jordan M. Bimbingan in Healthcare. *SAGE J.* 2022;(September).
16. Patandung Vp. Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Telephone Health Bimbingan Terhadap Health Literacy Dan Kadar Hba1c Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. 2018.
17. de Jersey S, Meloncelli N, Guthrie T, Powlesland H, Callaway L, Chang AT, et al. Outcomes from a hybrid implementation-effectiveness study of the living well during pregnancy Tele-bimbingan program for women at high risk of excessive gestational weight gain. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022;22(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08002-5>
18. Origlia Ikhilior P, Hasenberg G, Kurth E, Asefaw F, Pehlke-Milde J, Cignacco E. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. *J Adv Nurs.* 2019;75(10):2200–10.
19. Miller C. Health bimbingan. *Home Healthc Nurse.* 2014;32(7):438–9.
20. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health* [Internet]. 2013;12(1):1. Available from: *International Journal for Equity in Health*
21. Beydokhti TB, Dehnoalian A, Moshki M, Akbary A. Effect of educational-counseling program based on precede-proceed model during Pregnancy on postpartum depression. *Nurs Open.* 2021;8(4):1578–86.
22. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Moreno-Zegbe E, Fernández-Elorriaga M, Poblano-Verástegui O. Indicators for monitoring maternal and neonatal quality care: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019 Jan;19(1):25.
23. Grenier LN, Atkinson SA, Mottola MF, Wahoush O, Thabane L, Xie F, et al. Be Healthy in Pregnancy: Exploring factors that impact pregnant women's nutrition and exercise behaviours. *Matern Child Nutr.* 2021;17(1):1–9.
24. Ai-ris Y. Collier, MD*,‡, Rose L. Molina, MD M. Maternal Mortality in the United States: Updates on Trends, Causes, and Solutions. *Physiol Behav.* 2018;176(1):139–48.
25. Morrison J, Thapa R, Basnet M, Budhathoki B, Tumbahangphe K, Manandhar D, et al. Exploring the first delay: a qualitative study of home deliveries in Makwanpur district Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014 Feb;14:89.
26. Perlman AI, Abu Dabrh AM. Health and Wellness Bimbingan in Serving the Needs of Today's Patients: A Primer for Healthcare Professionals. *Glob Adv Heal Med.* 2020;9.
27. Kikuchi K, Yasuoka J, Nanishi K, Ahmed A, Nohara Y, Nishikitani M, et al. Postnatal care could be the key to improving the continuum of care in maternal and child health in Ratanakiri, Cambodia. *PLoS One.* 2018;13(6):e0198829.
28. Holtz B, Smock A, Reyes-Gastelum D. Connected Motherhood: Social Support for Moms and Moms-to-Be on Facebook. *Telemed J e-health Off J Am Telemed Assoc.* 2015 May;21(5):415–21.
29. Zinsser LA, Stoll K, Wieber F, Pehlke-Milde J, Gross MM. Changing behaviour in pregnant women: A scoping review. *Midwifery.* 2020;85.
30. Kuewa Y, Herawati, Sattu M, Otoluwa AS, Lalusu EY, Dwicahya B. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Desa Jayabakti Tahun 2021. *J Kesmas Untika Luwuk Public Heal J.* 2021;12(2).
31. Goldstein RF, Boyle JA, Lo C, Teede HJ, Harrison CL. Facilitators and barriers to behaviour change within a

- lifestyle program for women with obesity to prevent excess gestational weight gain: a mixed methods evaluation. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1–16.
32. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. Prevalence and determinants of low social support during pregnancy among Australian women: a community-based cross-sectional study. *Reprod Health*. 2021;18(1):1–11.
33. Tsai M-S, Chen M-H, Lin C-C, Liu C-Y, Chen P-C. Children's environmental health based on birth cohort studies of Asia (2) - air pollution, pesticides, and heavy metals. *Environ Res*. 2019 Dec;179(Pt A):108754.