

PROFIL KOMPETENSI BIDAN PUSKESMAS DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DENPASAR BALI

Eva Inayatul Faiza¹, An Nisa Fithri²
STIKes Kendedes Malang
eva_inayatul@yahoo.com

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah gizi serius di Indonesia yang selalu menjadi perhatian baik di Indonesia dan Dunia. Status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan perkembangan janin. Ibu yang mengalami KEK dan anemia selama kehamilan akan melahirkan BBLR yang dihubungkan dengan stunting. Diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja.

Penelitian ini bertujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana profil kompetensi bidan puskesmas dalam pencegahan stunting di Denpasar Bali. Jenis penelitian deskriptif, desain penelitian *cross sectional*. Populasi dan sampel yaitu bidan puskesmas di Denpasar Bali dengan menggunakan teknik *random sampling* dan pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Data diolah dan disajikan dalam *Distribusi Frekuensi*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi bidan dalam pencegahan stunting di puskesmas Denpasar Bali secara keseluruhan rata-rata Baik. Pada tingkat pengetahuan memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 67,5%, memiliki sikap baik (positif) sebanyak 70% dan memiliki keterampilan baik sebanyak 77,5% dan semua dalam katerogi baik.

Kata Kunci: Kompetensi, Bidan

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah gizi serius di Indonesia yang selalu menjadi perhatian baik di Indonesia dan Dunia. Status gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan perkembangan janin. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Lebih kurang sebanyak 9 juta atau 37 persen balita Indonesia mengalami stunting (kerdil). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%), 2007 (36,8%) dan Pemantauan Status Gizi Tahun 2016, mencapai 27,5 % sedangkan Batasan WHO < 20%. Artinya, pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Risikesdas,2013).

Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain masuk dalam grup yang mempunyai prevalensi cukup tinggi yaitu 30%-39%. Posisi Indonesia hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan. Akan tetapi ada situasi yang berbeda, pada Negara Afrika Tengah, Nigeria, Pakistan terjadi situasi konflik senjata atau peperangan, yang menyebabkan anak-anak menjadi yatim piatu, diculik, disiksa bahkan dijual seperti budak. Selayaknya Indonesia dengan kekayaan sumber daya alam yang melimpah bisa menjadi jauh

lebih baik daripada negara-negara yang tengah mengalami krisis tersebut (Trihono dkk, 2015).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak BALITA (Bayi di Bawah Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006.

Stunting disebabkan oleh asupan nutrisi jangka panjang yang tidak memadai dan serangan infeksi yang sering. Dampak stunting pada masa anak-anak termasuk perkembangan neurologis yang terganggu, kerusakan kognitif permanen, melemahnya sistem kekebalan tubuh, dan kerentanan terhadap penyakit kronis di masa dewasa (Anthony Wemakor,2016).

Faktor penyebab stunting menurut WHO (2013) secara komprehensif diuraikan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Menurut Chirande et al. (2015) menguraikan penyebab stunting menjadi beberapa faktor baik dari faktor orang tua, faktor anak, dan faktor lingkungan rumah tangga. Orang tua memiliki peranan yang sangat penting dalam memperhatikan perkembangan anak dan mendukung upaya mengatasi masalah gizi pada anak. Mencegah kekurangan gizi pada anak dimulai dengan ibu. Kesehatan ibu sangat penting untuk masa depan kesehatan anaknya. Perkembangan seorang anak dalam rahim

dipengaruhi jika ibu mereka kekurangan gizi.

Kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan untuk melaksanakan tugas-tugasnya sesuai standar kompetensi profesi bidan. Kompetensi bidan meliputi tiga aspek yaitu aspek pengetahuan (knowledge), keterampilan (skill), dan perilaku (attitude) yang harus seimbang karena pendidikan bidan merupakan pendidikan akademik profesional. Evaluasi terhadap kompetensi bidan harus mencakup tiga aspek tersebut. Evaluasi pengetahuan merupakan evaluasi kognitif yang mencakup pemahaman dan keterampilan atau psikomotor. Evaluasi perilaku meliputi kualitas personal dan perilaku tentang kebidanan, perilaku terhadap klien dan rekan sejawatnya (Jannah, 2016).

Kehamilan merupakan masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Masa kehamilan merupakan salah satu masa kritis tumbuh-kembang manusia yang singkat (window of opportunity), kekurangan gizi yang terjadi di masa tersebut akan menimbulkan kerusakan awal pada kesehatan, perkembangan otak, kecerdasan, kemampuan sekolah, dan daya produksi yang bersifat menetap, tidak dapat diperbaiki. (Pritasari, 2017).

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja (WHO, 2014).

Setelah menelaah kondisi ibu hamil di Indonesia, serangkaian program intervensi harus dilakukan atau terus ditingkatkan agar ibu hamil tetap sehat dan optimal perkembangan janin yang dikandungnya, sehingga melahirkan bayi yang normal, panjang badan dan berat lahir memadai. Beberapa intervensi tersebut antara lain : Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan, Menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Program pemberian paket makanan TKPM, Kualitas pemeriksaan ibu hamil, Persalinan ditolong nakes di fasilitas kesehatan, Deteksi dini penyakit menular maupun tidak menular, Pendidikan kesehatan reproduksi bagi ibu hamil (buku KIA), IMD dan ASI eksklusif, Keluarga Berencana, dan Pemberantasan kecacingan (Trihono dkk, 2015).

Guna mengatasi permasalahan diatas maka diperlukan suatu upaya dalam pencegahan stunting dimulai pada saat kehamilan.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian tersebut masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah profil kompetensi bidan puskesmas dalam pencegahan stunting di Denpasar Bali?”

TUJUAN PENELITIAN

Mendeskripsikan profil kompetensi bidan puskesmas dalam pencegahan stunting di Denpasar Bali.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan metode pendekatan yang digunakan adalah "Cross Sectional"

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah Bidan Puskesmas Denpasar Bali. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling* dengan 40 responden

Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengisi lembar observasi dan kuesioner yang di isi oleh responden pada saat penelitian. Teknik pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer selanjutnya dilakukan pengolahan data dan disajikan dalam *Distribusi Frekuensi*.

HASIL PENELITIAN

Berikut ini tabulasi yang akan ditampilkan secara berurutan.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
DIII Kebidanan	35	87,5%
DIV Kebidanan	4	10%
S1 Kebidanan	1	2,5%
Total	40	100 %

Tabel diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan tingkat pendidikan. Mayoritas responden sebanyak 35 orang (87,5%) menempuh pendidikan DIII Kebidanan dan paling sedikit yaitu 1 orang (2,5%) menempuh pendidikan S1 Kebidanan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Presentase
< 35 Tahun	24	60 %
36-50 Tahun	11	27,5 %
>50 Tahun	5	12,5 %
Total	40	100 %

Tabel diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan tingkat umur. Mayoritas responden sebanyak 24 orang (60%) berumur <35 tahun dan paling sedikit yaitu 5 orang (12,5%) berumur >50 tahun.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	Presentase
PNS	17	42,5%
Non PNS	23	57,5%
Total	40	100%

Tabel diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan lama kerja. Mayoritas responden sebanyak 23 orang (57,5%) sebagai PNS dan paling sedikit yaitu 17 orang (42,5%) sebagai Non PNS.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	27	67,5 %
Kurang	13	32,5 %
Total	40	100 %

Tabel diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan tingkat pengetahuan. Mayoritas responden sebanyak 27 orang (67,5%) memiliki tingkat pengetahuan baik dan paling sedikit yaitu 13 orang (32,5%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	Presentase
Baik (Positif)	28	70 %
Kurang (Negatif)	12	30 %
Total	40	100 %

Tabel diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan Sikap responden. Mayoritas responden sebanyak 28 orang (70%) memiliki sikap baik (positif) dan paling sedikit yaitu 12 orang (30%) memiliki sikap kurang (negatif).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Ketrampilan Responden

Ketrampilan	Frekuensi	Presentase
Baik	31	77,5 %
Kurang	9	22,5 %
Total	40	100 %

Tabel diatas menunjukkan banyaknya responden berdasarkan tingkat Ketrampilan. Mayoritas responden sebanyak 31 orang (77,5%) memiliki tingkat keterampilan baik dan paling sedikit yaitu 9 orang (22,5%) memiliki tingkat Keterampilan kurang.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar berpendidikan DIII Kebidanan. Secara keilmuan untuk menjadi bidan seluruh responden telah memiliki pendidikan sesuai dengan pekerjaannya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.1464/Menkes/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, untuk dapat melaksanakan praktik sebagai bidan, minimal pendidikan adalah DIII Kebidanan. Pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kemampuan seseorang. Pendidikan dan pengalaman kerja merupakan langkah awal untuk melihat

kemampuan seseorang. (Handoko, 1998). Menurut Hasibuan (2000) pendidikan merupakan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu.

Umur merupakan ciri dari kedewasaan fisik dan kematangan kepribadian yang erat hubungannya dengan pengambilan keputusan, mulai umur 21 tahun secara hukum dikatakan mulai masa dewasa dan pada 30 tahun telah mampu menyelesaikan masalah dengan cukup baik, menjadi stabil dan tenang secara emosional (Purba, 2009). Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi. Sehingga apabila semakin dewasa seseorang, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi. Pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik terhadap segala bentuk informasi yang disampaikan. Selain itu, bertambahnya usia seseorang, maka pemikirannya akan semakin berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan akan berhati-hati dan cekatan dalam melakukan pekerjaannya. Dari pendapat tersebut maka umur bidan akan berpengaruh pada mutu pelayanan kepada ibu hamil, dimana dengan bertambahnya umur maka akan bertambah baik mutu pelayanan antenatal dalam pencegahan stunting (Wawan A, 2010).

Masa kerja memberikan pengaruh positif pada kinerja seseorang, dengan semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya. Lamanya bidan bekerja dapat diidentikkan dengan banyaknya pengalaman yang dimilikinya. Hal ini dikarenakan

semakin lama bidan bekerja maka kinerjanya akan semakin baik. Diharapkan dengan semakin lama bidan bekerja di puskesmas maka bidan semakin berpengalaman sehingga bidan mampu memberikan bentuk pelayanan yang terbaik pada ibu hamil khususnya pada layanan pencegahan stunting melalui deteksi dini gangguan gizi ibu hamil. Menurut Ranupendjaja dan Saud, semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka semakin berpengalaman orang tersebut sehingga kecakapan kerjanya semakin baik. Oleh sebab itu, bidan yang telah lama bekerja diharapkan memiliki kemampuan lebih baik dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil terutama dalam pencegahan stunting.

Status pegawai non PNS terlihat lebih unggul dibandingkan dengan bidan PNS. Hal itu disebabkan karena bidan non PNS tersebut langsung ditempatkan di Polindes sebagai bidan desa yang membina dan memantau secara langsung ibu hamil yang berada di wilayah tersebut. Mereka bertugas untuk melakukan pemeriksaan antenatal care secara lengkap sesuai dengan standar operasional prosedur. Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya yang meliputi satu atau dua desa. Bidan desa melaksanakan tugas pelayanan medik baik di dalam maupun diluar jam kerjanya, serta bertanggungjawab langsung kepada kepala puskesmas dan bekerja sama dengan perangkat desa (Sofyan M. 2006).

Menurut Green (1991) menyatakan bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Hasil penelitian tersebut terdapat kecenderungan bahwa responden mempunyai pengetahuan

baik maka kinerjanya baik. Pengetahuan bukanlah dominan yang menyebabkan kinerja bidan puskesmas dalam pencegahan stunting melalui deteksi dini gangguan gizi ibu hamil semangkin baik. Hal ini didukung teori kinerja mengatakan bahwa kinerja bukan menyangkut karakteristik pribadi yang ditunjukkan oleh seseorang. Tapi kinerja seseorang merupakan gabungan dari kemampuan, usaha, dan kesempatan, yang dapat diukur dari akibat yang dihasilkan. Pengetahuan bidan akan berdampak pada perilakunya dimana dengan baiknya pengetahuan bidan dalam pencegahan stunting. Jadi dengan semakin baiknya pengetahuan bidan maka semakin baik pula mutu pelayanan antenatal care dalam pencegahan stunting.

Ada hubungan bermakna antara sikap bidan Puskesmas dalam pencegahan stunting. Menurut Sobur (2010) Pembentuk struktur sikap adalah komponen konatif/komponen perilaku atau action component, yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan seseorang untuk bertindak dan menunjukkan besar kecilnya kecenderungan berperilaku. Menurut Muccechielli (Green, 2000) sikap sebagai kecenderungan pikiran atau perasaan relatif konstan menuju kategori tertentu dari objek atau situasi, sikap adalah faktor predisposing dan merupakan faktor dasar atau motivasi seseorang untuk bertindak, sikap sampai tingkat tertentu merupakan penentu, komponen dan akibat dari perilaku.

Berdasarkan karakteristik tingkat ketrampilan responden, hal ini dapat dikatakan bahwa tingkat ketrampilan bidan yang berada di Puskesmas Denpasar Timur Satu Kota Denpasar memiliki tingkat ketrampilan baik.

Latihan akan membentuk dasar dengan menambah ketrampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memperbaiki prestasi dalam jabatan sekarang atau mengembangkan potensinya untuk masa yang akan datang. Pelatihan mampu mengubah keadaan sehingga menjadi menguntungkan, misalnya dengan pelatihan seseorang dapat melakukan hal-hal yang belum bias dilakukan atau melakukan perubahan tanggung jawab.

Berdasarkan hasil penelitian Adiarni N (2010) terdapat kecenderungan responden yang mempunyai keterampilan baik kinerjanya juga baik. Hasil penelitian menunjukkan keterampilan mendukung teori bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja seorang pegawai atau karyawan maka salah faktor penunjang adalah tingkat keterampilan pegawai atau karyawan itu sendiri. Semakin tinggi tingkat keterampilan seorang pegawai atau karyawan, maka akan dapat meningkatkan kinerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiarni N. 2010. Organisasi; Perilaku, Struktur, Proses. Jakarta: Binarupa Aksara
- Arsyad Azhar. 2013. Media Pembelajaran. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.1999. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi kedua, Balai Pustaka, Jakarta
- Depkes RI, 1999. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta.
- Goleman, D., 1999. Working with Emotional Intelligence: Kecerdasan Emosi untuk Mencapai Puncak Prestasi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.reen L. Health Promotion Planning AnEducational and Enviromental Approach. 2ed. USA: Mayfield Publishing Company;2000.
- Jannah, Nurul. 2016. Standar Kompetensi dan Uji Kompetensi Bidan .Jakarta: EGC
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007. Standar Profesi Bidan dan Kompetensi Bidan Indonesia
- Kemendes RI, 2015. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Cetakan tahun 2016. Jakarta: Departemen Kesehatan dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*)
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi tahun 2016
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mangkunegara A P.2010. Evaluasi Kinerja SDM. Bandung: Reflika Aditama
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Riskesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Ronald Hutapea. 2011. Determinan Kinerja dan Kompetensi Bidan di Provinsi Sumatera Utara, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Selatan, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 1, Agustus 2011
- Trihono, dkk. 2015. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

