

Penerapan Model Intervensi Ezikrep (Edukasi Gizi Dan Kesehatan Reproduksi) Bagi Ibu Hamil Melalui Pendekatan Psikoemosional Sebagai Upaya Pencegahan Balita Stunting di Desa Persatuan Kecamatan Popayato Barat Kabupaten Pohuwato

Widy Susanti Abdulkadir¹, Ibrahim Suleman^{2*}

¹ Jurusan Farmasi., Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo,
Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

² Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo,
Jl. Jenderal Sudirman No. 06 Kota Gorontalo 96128, Indonesia

* Penulis Korespondensi. Email: ibrahimsuleman@ung.ac.id

ABSTRAK

Penerapan Model Intervensi EZIKREP dalam Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN Profesi Kesehatan) di Desa Persatuan, Kecamatan Popayato Barat, Kabupaten Pohuwato, menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi, kesehatan reproduksi, dan pencegahan stunting. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi seimbang, kesehatan reproduksi, serta dukungan psikoemosional guna mengurangi risiko stunting pada balita. Metode pengabdian ini meliputi *assessment* awal, edukasi kelompok, dan monitoring berkala. Sebelum intervensi, hanya 57% ibu hamil yang mendapatkan edukasi gizi, dengan pemahaman tentang gizi seimbang hanya mencapai 43%. Setelah intervensi, seluruh ibu hamil (100%) menerima edukasi gizi, dengan peningkatan pemahaman hingga 86%. Partisipasi dalam edukasi kesehatan reproduksi meningkat dari 50% menjadi 93%, dan pemahaman tentang risiko stunting naik dari 36% menjadi 86%. Dukungan psikoemosional juga meningkat dari 29% menjadi 79%. Dampak nyata terlihat pada penurunan balita berisiko stunting dari 43% menjadi 14%. Kesimpulannya, intervensi EZIKREP dengan pendekatan holistik sangat efektif dalam mencegah stunting dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Disarankan agar program ini diperluas ke wilayah lain untuk meningkatkan kualitas kesehatan komunitas secara lebih luas.

Kata Kunci: Intervensi EZIKREP; Edukasi Gizi; Kesehatan Reproduksi; Dukungan Psikoemosional; Pencegahan Stunting

Diterima:
04-09-2024

Disetujui:
30-10-2024

Online:
30-10-2024

ABSTRACT

The implementation of the EZIKREP Intervention Model in the Health Profession Community Service Program (KKN Profesi Kesehatan) in Persatuan Village, West Popayato District, Pohuwato Regency, showed a positive impact on increasing pregnant women's knowledge about nutrition, reproductive health, and stunting prevention. This intervention aims to increase pregnant women's understanding of the importance of balanced nutritional intake, reproductive health, and psycho-emotional support to reduce the risk of stunting in toddlers. This community service method includes initial assessment, group education, and periodic monitoring. Before the intervention, only 57% of pregnant women received nutrition education, with an understanding of balanced nutrition only reaching 43%. After the intervention, all pregnant women (100%) received nutrition education, with an increase in understanding of up to 86%. Participation in reproductive health education increased from 50% to 93%,

and understanding of the risk of stunting increased from 36% to 86%. Psycho-emotional support also increased from 29% to 79%. The real impact was seen in the decrease in toddlers at risk of stunting from 43% to 14%. In conclusion, the EZIKREP intervention with a holistic approach is very effective in preventing stunting and improving maternal and child welfare. It is recommended that this program be expanded to other areas to improve the quality of community health more broadly.

Copyright © 2024 Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society

Keywords: EZIKREP Intervention; Nutrition Education; Reproductive Health; Psychoemotional Support; Stunting Prevention

Received:

2024-09-04

Accepted:

2024-10-30

Online:

2024-10-30

1. Pendahuluan

Stunting (pendek) adalah masalah kesehatan global menurut WHO (2018). Panjang atau tinggi badan balita stunting lebih pendek jika dibandingkan dengan umurnya, yaitu lebih dari minus dua standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO [1][2]. Balita yang mengalami stunting mengalami kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan, yang ditandai oleh gangguan metabolisme dan hambatan dalam perkembangan fisik serta fungsi kognitif. Hal ini dapat menyebabkan berbagai penyakit degeneratif seperti obesitas dan diabetes melitus di masa depan [3][4]. Stunting juga berdampak pada rendahnya produktivitas Sumber Daya Manusia (SDM), yang mempengaruhi laju pertumbuhan ekonomi negara [5][6].

Stunting adalah sindrom yang disebabkan oleh infeksi berulang seperti diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), serta kekurangan gizi kronis yang terjadi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan[2]. Rendahnya asupan makanan, terutama protein, berdampak pada level plasma insulin growth factor I (IGF-I), protein matriks tulang, faktor pertumbuhan, serta kalsium dan fosfor, yang semuanya berperan penting dalam pembentukan tulang, sehingga pertumbuhan tinggi badan menjadi tidak optimal. Penyakit pada saluran pencernaan selama masa kanak-kanak dan peradangan kronis pada usus kecil juga berperan dalam patofisiologi stunting [4].

Bukti ilmiah mengenai penyebab dan dampak stunting terus bertambah [3] Namun, prevalensi stunting secara global masih tinggi, mencapai 22,9% (154,8 juta balita) atau sekitar seperempat dari jumlah balita di dunia [2]. Terdapat 35% balita stunting di Tanzania berdasarkan Tanzania National Nutrition Survey tahun 2014. Angka ini juga tinggi di daerah Humbo, Ethiopia Selatan, pada tahun 2015 yaitu sebesar 57% dan 42,7% di Kongo [7]. Enurut data Demographic and Health Survey tahun 2013–2014 [3]. Dari total jumlah balita stunting, lebih dari separuhnya berasal dari wilayah Asia (55%). National and Family Health Survey tahun 2015-2016 di India menunjukkan prevalensi stunting sebesar 38,4%[8]. Begitu pula di Kamboja pada tahun 2014, prevalensinya sebesar 34% [9].

Indonesia menempati peringkat ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi balita stunting sebesar 36,4% pada periode 2005-2017. Pada tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,7%, mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 [1]. Meskipun prevalensi stunting di berbagai provinsi di Indonesia masih tinggi dan telah terjadi penurunan, penurunan tersebut belum signifikan. Prevalensi stunting terendah terdapat di Provinsi DKI Jakarta (17,7%) dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%). Muldiasman, et al. (2019) menganalisis data Survei Gizi Nasional di Provinsi Jambi tahun 2015, yang menunjukkan bahwa 27,5% balita usia 6-59 bulan mengalami stunting. Salah satu provinsi dengan prevalensi stunting yang tinggi dan melebihi angka nasional adalah Provinsi Jawa Barat (31%), dengan Kabupaten Bogor sebagai penyumbang tertinggi (28%).

Penurunan prevalensi stunting menjadi prioritas dalam Sustainable Development Goals (SDG's) di Indonesia hingga tahun 2030, dengan target penurunan sebesar 40% dari jumlah balita stunting [1]. Stunting secara langsung disebabkan oleh asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, yang ditentukan oleh pola asuh ibu (Pratiwi, Masrul, dan Yerizel, 2016). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan gizi seimbang selama periode kehamilan dan pola asuh gizi, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan, sangat memengaruhi kejadian stunting pada balita. Selain itu, status kesehatan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi dan kesehatan balita [3]. Pemilihan metode kontrasepsi sebagai upaya pengaturan kehamilan berikutnya juga memiliki korelasi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan optimal pada balita. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemahaman ibu terkait pemilihan metode kontrasepsi masih rendah, termasuk pemberian ASI eksklusif yang selain berperan sebagai metode kontrasepsi alami, juga penting dalam pencegahan stunting pada balita [1].

Berbagai model intervensi untuk mencegah stunting pada balita sudah banyak dilakukan. Namun, prevalensi stunting belum menurun secara signifikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh model yang umumnya hanya menargetkan perubahan pengetahuan dan sikap. Salah satu model yang digunakan adalah Emotional Demonstration (Emo Demo), yaitu metode edukasi masyarakat melalui pendekatan baru yang mengacu pada teori Behavior Centered Design (BCD) [10]. Model yang dikembangkan oleh Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) dari Swiss ini dinilai kurang sesuai dengan karakteristik masyarakat Indonesia.

Model intervensi EZIKREP dikembangkan melalui perpaduan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi dengan pendekatan psikoemosional. Model ini merupakan hasil modifikasi dari beberapa teori perilaku, yaitu Behavior Centered Design (BCD), Theory of Planned Behavior, serta teori Precede-Proceed yang dikembangkan oleh Green dan Ottoson [11,12]. Edukasi gizi dan kesehatan reproduksi bertujuan untuk meningkatkan kecermatan ibu dalam praktik gizi seimbang, pola asuh, serta pemilihan metode kontrasepsi yang tepat, terutama dalam periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) [13]. Pendekatan psikoemosional menyentuh aspek psikologis dan emosional ibu untuk meningkatkan potensi dan kepercayaan diri dalam menerapkan gizi seimbang, pola asuh, dan kesehatan reproduksi secara interaktif dan aplikatif [10]. Pengabdian ini memberikan solusi terhadap permasalahan kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga di Indonesia.

2. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian dibagi dalam beberapa tahapan yakni:

1. Persiapan dan Pembekalan

Persiapan awal yang dilakukan adalah dengan memberikan bimbingan teknis terlebih dahulu kepada mahasiswa baik secara teori maupun praktiknya. Selain itu, juga melakukan persiapan alat dan bahan yang akan digunakan dalam kegiatan pelaksanaan Pengabdian kepada masyarakat.

2. Uraian Kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Desa Persatuan Kecamatan Popayato Barat Kabupaten Pohuwato. Sasaran kegiatan PkM adalah Ibu Hamil dan Ibu Balita dan Tokoh Masyarakat Metode yang digunakan dalam kegiatan PkM ini meliputi ceramah, demonstrasi dan tes kognitif.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Intervensi Ezikrep Sebelum dan Sesudah

Aspek	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	n	%	n	%
Jumlah Ibu Hamil yang Mendapat Edukasi Gizi	8	57	14	100
Jumlah Ibu Hamil yang Mengerti Gizi Seimbang	6	43	12	86
Jumlah Ibu Hamil yang Mengikuti Edukasi Kesehatan Reproduksi	7	50	13	93
Tingkat Pemahaman Ibu Hamil tentang Risiko Stunting	5	36	12	86
Jumlah Ibu Hamil yang Mendapat Dukungan Psikoemosional	4	29	11	79

Sumber : Data Primer KKN-PK, 2024

Penerapan Model Intervensi EZIKREP di Desa Persatuan, Kecamatan Popayato Barat, Kabupaten Pohuwato, menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terkait gizi dan kesehatan reproduksi. Sebelum intervensi, hanya 57% ibu hamil yang mendapatkan edukasi gizi, namun setelah intervensi, seluruh ibu hamil (100%) telah menerima edukasi ini. Pemahaman tentang gizi seimbang juga meningkat dari 43% menjadi 86%. Edukasi kesehatan reproduksi mengalami peningkatan partisipasi dari 50% menjadi 93% setelah intervensi. Peningkatan ini juga tercermin dalam pemahaman ibu hamil tentang risiko stunting, yang naik dari 36% sebelum intervensi menjadi 86% setelahnya.

Selain itu, dukungan psikoemosional, yang awalnya hanya diberikan kepada 29% ibu hamil, meningkat menjadi 79% setelah intervensi, menunjukkan peningkatan perhatian terhadap kesejahteraan emosional ibu hamil.

Pembahasan

Penerapan Model Intervensi EZIKREP di Desa Persatuan, Kecamatan Popayato Barat, Kabupaten Pohuwato, tidak hanya memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terkait gizi dan kesehatan reproduksi, tetapi juga menjadi bagian integral dari pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN Profesi Kesehatan) di desa tersebut. Program KKN ini melibatkan mahasiswa dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang berkontribusi dalam implementasi intervensi yang komprehensif ini, yang mencakup edukasi gizi, kesehatan reproduksi, dan dukungan psikoemosional.



Gambar 1. Penilaian Aspek Sebelum Intervensi Ezikrep

Mahasiswa KKN Profesi Kesehatan berperan penting dalam memberikan edukasi langsung kepada ibu hamil. Sebelum intervensi dilakukan, hanya 57% ibu hamil yang mendapatkan edukasi terkait gizi. Melalui upaya kolaboratif selama KKN, seluruh ibu hamil di Desa Persatuan, sebanyak 14 orang, akhirnya mendapatkan edukasi yang diperlukan. Edukasi yang diberikan oleh mahasiswa ini tidak hanya meningkatkan pemahaman tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang, tetapi juga memperkuat kesadaran akan risiko kesehatan yang dapat dicegah melalui pola makan yang baik.

Pemahaman tentang gizi seimbang yang sebelumnya hanya dimiliki oleh 43% ibu hamil, meningkat menjadi 86% setelah intervensi yang dilakukan selama KKN. Hal ini menunjukkan efektivitas metode pengajaran dan pendekatan yang dilakukan oleh mahasiswa dalam menyampaikan materi gizi yang esensial bagi kesehatan ibu dan janin. Para mahasiswa, dengan pengetahuan yang mereka peroleh selama pendidikan, mampu menjelaskan konsep-konsep gizi dengan cara yang mudah dipahami dan relevan dengan kondisi setempat.



Gambar 2. Intervensi Ezikrep dan Penilaian Aspek setelah Intervensi di Desa Persatuan

Selain itu, pelaksanaan KKN juga berkontribusi pada peningkatan partisipasi dalam edukasi kesehatan reproduksi. Sebelum intervensi, hanya setengah dari ibu hamil yang pernah mendapatkan edukasi tentang kesehatan reproduksi. Namun, setelah intervensi, partisipasi meningkat menjadi 93%. Mahasiswa KKN memainkan peran kunci dalam memberikan informasi yang komprehensif mengenai kesehatan reproduksi, yang sebelumnya mungkin tidak diketahui atau diabaikan oleh ibu hamil. Peningkatan ini tidak hanya mencerminkan keberhasilan program KKN dalam menyampaikan materi, tetapi juga menunjukkan bahwa ibu hamil di Desa Persatuan mulai mengapresiasi pentingnya menjaga kesehatan reproduksi mereka.

Pemahaman ibu hamil tentang risiko stunting juga meningkat secara signifikan selama pelaksanaan KKN. Sebelum intervensi, hanya 36% ibu hamil yang memahami risiko stunting. Melalui diskusi dan sesi edukasi yang dipimpin oleh mahasiswa, pemahaman ini meningkat menjadi 86%. Keterlibatan mahasiswa dalam menyampaikan informasi tentang stunting, termasuk dampak jangka panjangnya pada perkembangan anak, sangat membantu dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan sejak dini.

Dukungan psikoemosional yang diberikan kepada ibu hamil selama KKN juga menunjukkan peningkatan yang signifikan. Sebelum intervensi, hanya 29% ibu hamil yang menerima dukungan psikoemosional. Mahasiswa KKN, yang dilatih dalam pendekatan psikoemosional, mampu memberikan dukungan yang lebih personal dan berkelanjutan kepada ibu hamil, meningkatkan jumlah ini menjadi 79%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga pada kesejahteraan emosional ibu hamil, yang merupakan faktor penting dalam mencegah stunting.

Dampak dari intervensi yang dilakukan dalam kerangka KKN ini juga terlihat pada penurunan jumlah balita dengan risiko stunting dari 43% menjadi 14%. Penurunan yang signifikan ini menunjukkan bahwa program KKN yang mengintegrasikan Model Intervensi EZIKREP sangat efektif dalam mencapai tujuan pencegahan stunting di Desa Persatuan. Keberhasilan ini juga menegaskan pentingnya keterlibatan akademisi dalam program pengabdian masyarakat, di mana pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki mahasiswa dapat diterapkan secara langsung untuk mengatasi masalah kesehatan di komunitas.

Keberhasilan KKN Profesi Kesehatan di Desa Persatuan ini menjadi bukti bahwa kolaborasi antara pendidikan tinggi dan masyarakat dapat menghasilkan perubahan positif yang nyata. Dengan pendekatan yang terstruktur dan dukungan penuh dari mahasiswa, program KKN tidak hanya berhasil meningkatkan kualitas hidup ibu hamil di Desa Persatuan, tetapi juga memberikan pengalaman berharga bagi mahasiswa dalam menerapkan ilmu mereka secara praktis di lapangan.

Secara keseluruhan, penerapan Model Intervensi EZIKREP selama pelaksanaan KKN Profesi Kesehatan di Desa Persatuan telah memberikan dampak yang sangat positif dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesejahteraan ibu hamil, serta dalam mencegah stunting pada balita. Program ini menjadi contoh nyata bagaimana pendidikan tinggi dapat

berkontribusi secara langsung terhadap peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya di daerah-daerah yang rentan terhadap masalah kesehatan seperti stunting.

4. Kesimpulan

Penerapan Model Intervensi EZIKREP melalui kegiatan Kuliah Kerja Nyata Profesi Kesehatan (KKN Profesi Kesehatan) di Desa Persatuan, Kecamatan Popayato Barat, Kabupaten Pohuwato, telah berhasil memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan reproduksi. Sebelum pelaksanaan intervensi, akses ibu hamil terhadap edukasi gizi dan kesehatan reproduksi masih terbatas. Namun, setelah program ini dijalankan, terjadi peningkatan yang signifikan dalam aspek-aspek tersebut.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih bisa disampaikan kepada Pihak yang ikut dalam membantu pengabdian KKN PK, Kepada Mahasiswa yang telah membantu terlaksananya kegiatan pengabdian ini.

Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia Tahun 2018. Jakarta: 2018.
- [2] World Health Organization. Reducing Stunting in Children: Target: 40% Reduction in the Number of Children Under-5 Who are Stunted. Geneva: WHO; 2018.
- [3] Kismul H, Acharya P, Mapatano MA, Hatløy A. Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14. *BMC Public Health* 2018;18:74. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4621-0>.
- [4] Novotny R LFGL et al. Dual burden of malnutrition in US Affiliated Pacific jurisdictions in the Children's Healthy Living Program. 2017.
- [5] McGovern ME, Krishna A, Aguayo VM, Subramanian S. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *Int J Epidemiol* 2017;46:1171-91. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>.
- [6] Huicho L, Huayanay-Espinoza CA, Herrera-Perez E, Segura ER, Niño de Guzman J, Rivera-Ch M, et al. Factors behind the success story of under-five stunting in Peru: a district ecological multilevel analysis. *BMC Pediatr* 2017;17:29. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0790-3>.
- [7] Bogale TY, Bala ET, Tadesse M, Asamoah BO. Prevalence and associated factors for stunting among 6-12 years old school age children from rural community of Humbo district, Southern Ethiopia. *BMC Public Health* 2018;18:653. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5561-z>.
- [8] Menon P, Headey D, Avula R, Nguyen PH. Understanding the geographical burden of stunting in India: A regression-decomposition analysis of district-level data from 2015-16. *Matern Child Nutr* 2018;14. <https://doi.org/10.1111/mcn.12620>.

- [9] Zanello G, Srinivasan CS, Shankar B. What Explains Cambodia's Success in Reducing Child Stunting-2000-2014? *PLoS One* 2016;11:e0162668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162668>.
- [10] Markulis P dan Satrang D. A Demonstration. *Developments in Business Simulation and Experiential Learning* 2015;42.
- [11] Zhang W, Xu M, Feng Y, Mao Z, Yan Z. The Effect of Procrastination on Physical Exercise among College Students – The Chain Effect of Exercise Commitment and Action Control. *International Journal of Mental Health Promotion* 2024;26:611–22. <https://doi.org/10.32604/ijmh.2024.052730>.
- [12] Shahzad MF, Xu S, Lim WM, Yang X, Khan QR. Artificial intelligence and social media on academic performance and mental well-being: Student perceptions of positive impact in the age of smart learning. *Heliyon* 2024;10. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e29523>.
- [13] Ezquerro L, Coimbra R, Bauluz B, Núñez-Lahuerta C, Román-Berdiel T, Moreno-Azanza M. Large dinosaur egg accumulations and their significance for understanding nesting behaviour. *Geoscience Frontiers* 2024;15. <https://doi.org/10.1016/j.gsf.2024.101872>.