

Model Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting di Pulau Panggang Kepulauan Seribu

Agustina Sari,¹ Achmad Lukman Hakim²

¹Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Indonesia Maju

²Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Maju

Jln. Harapan No.50, Lenteng Agung Jakarta Selatan 12610 Telp: (021) 78894045.

Email: agustinasari988@gmail.com; achmadlukmanhakim@gmail.com

Abstrak

Stunting dapat terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan. Tujuan penelitian untuk menghasilkan model pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan stunting pada bayi baru lahir. Metode penelitian pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil seluruh ibu hamil yang berada di wilayah Pulau Panggang Kepulauan Seribu sebanyak 76 orang. Penarikan sampel berdasarkan *sampling* jenuh, instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dan metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM). Hasil penelitian diperoleh model pemberdayaan yang terbentuk terdiri dari ada pengaruh langsung pemberdayaan ibu hamil dari kepemimpinan kepala desa (14,68%), peran bidan (23,57%) dan peran suami (41,86%). Model penelitian mampu menjelaskan variabilitas data sebesar 99,20%, sedangkan 0,80% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini. Saran peneliti, diharapkan peran suami lebih vital dalam memberikan sumber pangan bergizi untuk memastikan kebutuhan nutrisi ibu hamil terpenuhi, memastikan kebersihan lingkungan dan sanitasi di rumahnya agar tidak terkena infeksi, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil dengan menemani ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Kata kunci: bayi baru lahir; ibu hamil; pemberdayaan; stunting

Abstract

Stunting can occur before birth and is caused by very inadequate nutritional intake during pregnancy, very poor parenting patterns, low quality of food in line with the frequency of infections so that it can inhibit growth. The research objective was to produce a model for empowering pregnant women in preventing stunting in newborns. The research method is a quantitative approach with a cross-sectional design. The study population was pregnant women, all pregnant women who were in the Panggang Island area of the Seribu Islands, totaling 76 people. Sampling was based on saturated sampling, the research instrument used a questionnaire, and the analytical method used was the Structural Equation Model (SEM). The results showed that the empowerment model formed consisted of a direct influence on the empowerment of pregnant women from the leadership of the village head (14.68%), the role of the midwife (23.57%) and the role of the husband (41.86%). The research model is able to explain the variability of the data by 99.20%, while 0.80% is explained by other variables not examined in this study. Researchers suggest that it is hoped that the husband's role is more vital in providing nutritious food sources to ensure that the nutritional needs of pregnant women are met, ensuring environmental cleanliness and sanitation in the house so that they do not get infected, and providing emotional support to pregnant women by accompanying the mother for pregnancy checks.

Keywords: newborn; pregnant mother; empowerment; stunting

Pendahuluan

“Gizi 1000 Hari” merupakan dari sebagian program yang diusung pemerintah di dunia kesehatan dan lingkup gizi. Hal tersebut berguna untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang utamanya pemberian gizi di 1000 hari pertama kehidupan anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (1). Sejak di dalam kandungan ibunya, mulai terlihat kehidupan si anak, oleh karena itu, status gizi harus diperhatikan dalam program tersebut pada ibu hamil. Janin akan tumbuh dan berkembang secara terlambat bila asupan gizi pada ibu hamil tidak optimal, selain itu, dapat membahayakan kesehatan ibu. Hal tersebut bila ibu hamil lama-kelamaan mengalami kekurangan gizi (2).

Stunting atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan, dan kurang gizi kronik. Keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Stunting dapat terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (3). Indonesia menduduki peringkat kelima kejadian stunting pada bayi baru lahir di dunia (4). Prevalensi bayi baru lahir stunting mengalami penurunan dari 37,2% menjadi 30,8%. Namun demikian, tantangan percepatan penurunan stunting masih cukup besar karena berada di atas standar yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) yaitu di bawah 20%, sehingga Indonesia termasuk wilayah yang mengalami permasalahan gizi akut (5).

Dampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan pada bayi stunting terjadi pada titik kritis pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai awal terjadinya pertumbuhan. Kurang gizi sebagai penyebab langsung, khususnya pada bayi berdampak jangka pendek meningkatnya morbiditas. Stunting ini bersifat kronis, sehingga dapat mempengaruhi fungsi kognitif anak di mana tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia (6). Salah satu hal yang dapat dilakukan dalam mencegah stunting adalah dengan memberdayakan ibu. Pemberdayaan ibu menjadi salah satu penentu yang mendasari gizi bayi baru lahir dengan

bukti substansial secara positif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Memberdayakan ibu sebagai bagian dari program dalam mencegah stunting didukung oleh semakin banyak bukti empiris yang menyimpulkan bahwa ibu yang diberdayakan memiliki bayi dengan hasil gizi yang lebih baik (7).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mitra (2015) diperoleh kesimpulan, yaitu: masalah stunting merupakan permasalahan gizi yang dihadapi dunia khususnya negara-negara miskin dan berkembang. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita. Masyarakat belum menyadari stunting sebagai suatu masalah dibandingkan dengan permasalahan kurang gizi lainnya. Secara global kebijakan yang dilakukan untuk penurunan kejadian stunting difokuskan pada kelompok 1000 hari pertama atau yang disebut dengan *Scaling up Nutrition*. WHO merekomendasikan penurunan stunting sebesar 3,9% pertahun dalam rangka memenuhi target 40% penurunan stunting pada tahun 2025. Intervensi dilakukan pada sepanjang siklus kehidupan baik di sektor kesehatan maupun non kesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti pemerintah, swasta, masyarakat sipil, PBB melalui tindakan kolektif untuk peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitif).(8)

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada minggu pertama bulan Januari 2022 diperoleh data angka kejadian stunting yang paling tinggi berada pada wilayah Pulau Panggang sebanyak 14% bayi baru lahir mengalami stunting, sedangkan untuk wilayah lainnya di sekitar Kepulauan Seribu rata-rata hanya 8-9% bayi baru lahir mengalami stunting. Untuk itu, perlu melakukan pencegahan stunting pada bayi baru lahir yang diawali dengan pemberdayaan ibu saat hamil.

Tujuan umum penelitian adalah menghasilkan model pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan stunting pada bayi baru lahir di Pulau Panggang Kepulauan Seribu. Sedangkan tujuan khusus penelitian diantaranya: menerangkan faktor-faktor yang

mempengaruhi pemberdayaan ibu hamil dan membuat model pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan stunting pada bayi baru lahir di Pulau Panggang Kepulauan Seribu. Penelitian ini difokuskan pada bidang ilmu kebidanan, khususnya kesehatan ibu dan anak dengan pencarian model yang dapat membantu dalam pengukuran pemberdayaan ibu hamil untuk pencegahan stunting.

Berdasarkan permasalahan yang ada dan tujuan penelitian, maka penelitian ini layak dilakukan karena dengan adanya model pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan stunting pada bayi baru lahir, stakeholder mendapatkan informasi terkait faktor-faktor apa saja yang berperan penting dalam membantu pemberdayaan ibu hamil serta diharapkan membantu terjadinya penurunan angka kejadian stunting pada bayi baru lahir di Pulau Panggang Kepulauan Seribu untuk tahun mendatang.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Mei 2022 sampai dengan November 2022. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah Pulau Panggang Kepulauan Seribu sebanyak 76 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling* jenuh, sehingga banyaknya sampel sama dengan jumlah populasi, yaitu 76 responden, dengan kriteria inklusi adalah ibu hamil yang berada di wilayah Pulau Panggang Kepulauan Seribu dan bersedia menjadi responden. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh dari instrumen penelitian berupa kuesioner dengan jawaban skala *likert* empat (4) pilihan (selalu, kadang-kadang, pernah 1 kali, dan tidak pernah), yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil tersebut diperoleh pada variabel peran bidan ada 13 butir pertanyaan yang valid dan reliabel, variabel peran suami ada 13 butir pertanyaan yang valid dan reliabel, variabel kepemimpinan kepala desa ada 12 butir pertanyaan yang valid dan reliabel, dan variabel pemberdayaan ibu hamil ada 14 butir pertanyaan yang valid dan reliabel.

Analisis data terdiri dari analisis deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Sedangkan analisis multivariat menggunakan pendekatan *Struktural Equation*

Modelling (SEM) untuk mencari model penelitian, menggunakan *software Smart Partial Least Square* (PLS). Penelitian ini telah dinyatakan layak oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dengan Surat Keterangan Nomor 1683/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/VIII/2022.

Hasil

Gambaran tentang karakteristik responden dalam penelitian ini yang meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan pada responden bisa dilihat pada tabel berikut ini:

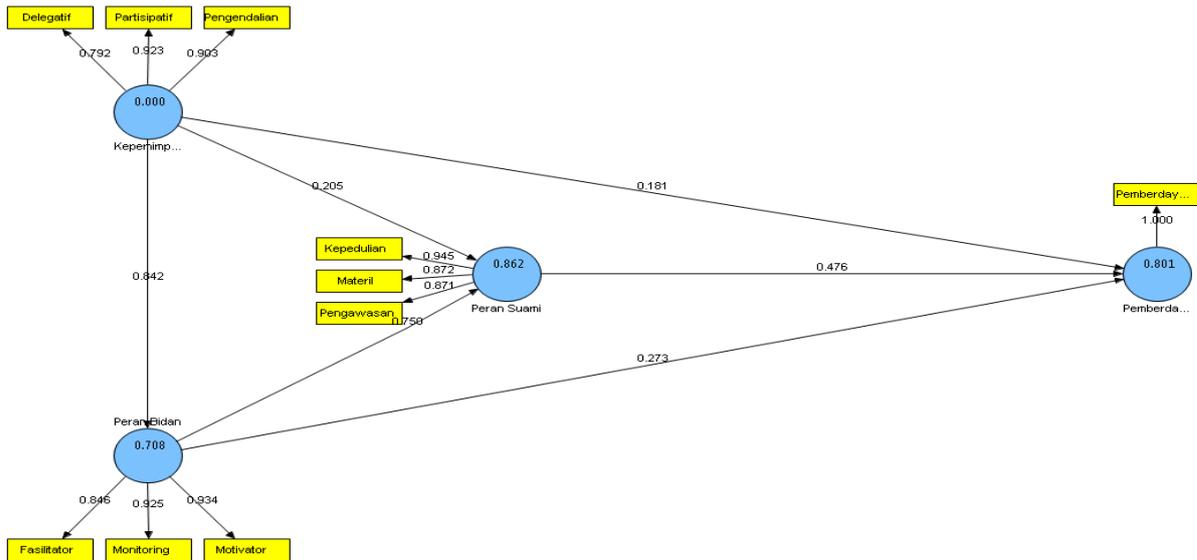
Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persen
Umur		
18-30 Tahun	32	42,1
31-40 Tahun	44	57,9
Pendidikan		
SD	16	21,1
SMP	25	32,9
SMA	35	46,1
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	42	55,3
Pegawai Swasta	26	34,2
Wiraswasta	8	10,5

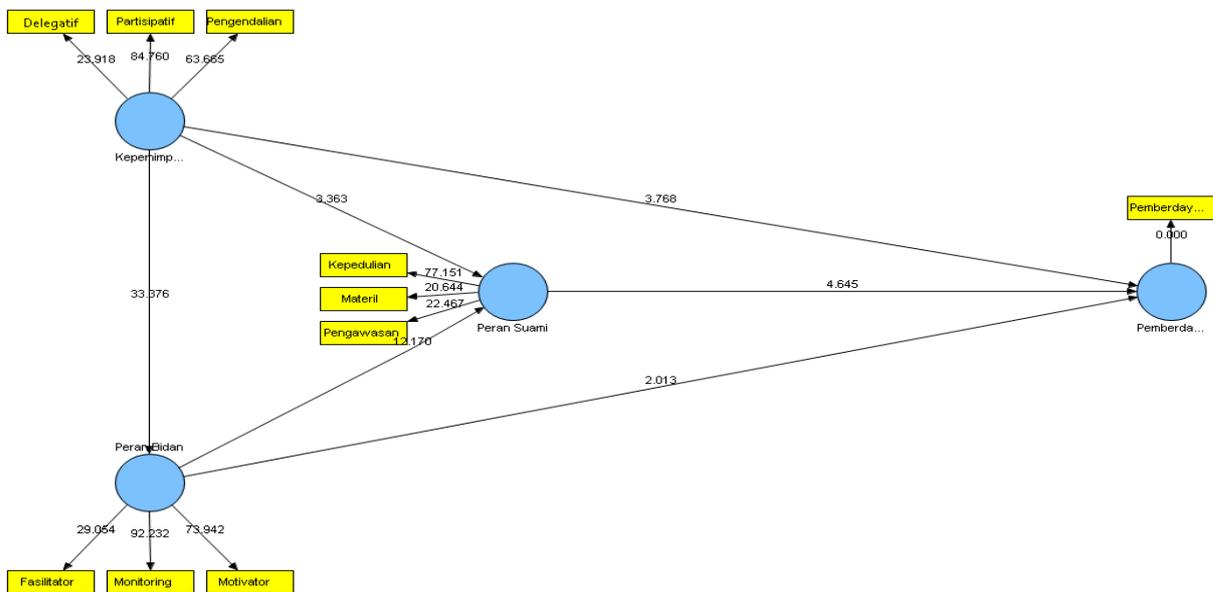
Berdasarkan tabel 1, hasil pendataan karakteristik responden, mayoritas responden berusia 31-40 tahun sebanyak 44 (57,9%) responden, berpendidikan SMA sebanyak 35 (46,1%) responden, dan bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 42 (55,3%) responden. Berikut ini adalah gambaran mengenai tanggapan responden mengenai variabel penelitian yang menunjukkan parameter pemusatan dengan menentukan nilai mean, median dan parameter penyebaran dengan mengetahui standar deviasi, minimum dan maksimum. Berdasarkan tabel 2, variabel kepemimpinan kepala desa memiliki skor rata-rata jawaban responden sebesar 37,08 dengan nilai minimalnya 12,00 dan nilai maksimum 48,00. Variabel peran bidan memiliki skor rata-rata jawaban responden sebesar 40,95 dengan nilai minimalnya 13,00 dan nilai maksimum 52,00. Variabel peran suami memiliki skor rata-rata jawaban responden sebesar 48,97 dengan nilai minimalnya 13,00 dan nilai maksimum 52,00. Variabel pemberdayaan ibu hamil memiliki skor rata-rata jawaban responden sebesar 45,21 dengan nilai minimalnya 14,00 dan nilai maksimum 56,00.

Tabel 2. Deskriptif Statistik Jawaban Responden

Variabel Penelitian	Mean	Rentang Jawaban	Standar Deviasi
Kepemimpinan Kepala Desa	37,08	12,00-48,00	7,52
Peran Bidan	40,95	13,00-52,00	7,29
Peran Suami	48,97	13,00-52,00	7,32
Pemberdayaan Ibu Hamil	45,21	14,00-56,00	9,12



Gambar 1. Hasil Algorithm



Gambar 2. Hasil Bootstrapping

Berdasarkan gambar 1. Dapat diketahui semua indikator mempunyai nilai *loading factor* lebih besar dari 0,5 sehingga dapat disimpulkan seluruh indikator pada masing-masing variabel dinyatakan valid. Pada evaluasi *cross loading*, diperoleh seluruh nilai *loading factor* lebih besar dibandingkan dengan nilai *loading factor* yang seajarnya, sehingga indikator dinyatakan valid. Untuk *AVE* memiliki nilai di atas 0,50, artinya mempunyai *validity* yang baik. Nilai *cronbachs alpha* lebih besar dari 0,70, dan nilai *composite reliability* pada seluruh variabel lebih besar dari 0,70, maka seluruh variabel dinyatakan reliabel. Berdasarkan analisis *R-Square*, menunjukkan bahwa model penelitian menjelaskan variabilitas kepemimpinan kepala desa berkontribusi terhadap variabilitas peran bidan sebesar 70,82% dan 29,18% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Variabilitas kepemimpinan kepala desa dan peran bidan berkontribusi terhadap variabilitas peran suami sebesar 86,22% dan 13,78% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Variabilitas kepemimpinan kepala desa, peran bidan dan peran suami berkontribusi terhadap variabilitas pemberdayaan ibu hamil sebesar 80,11% dan 19,89% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti. Setelah dilakukan evaluasi outer model diperoleh hasil model akhir penelitian. Berdasarkan gambar 2, diperoleh hasil pengukuran nilai *T-Statistic* dari setiap indikator ke variabel secara keseluruhan lebih besar dari 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95% pada α sebesar 0,05. Hal tersebut dapat disimpulkan semua indikator berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang diteliti. Berikut evaluasi model inner dengan gambar hasil *bootstrapping*: Berdasarkan gambar 2, hasil pengukuran nilai *t* statistik dari setiap indikator ke variabel lebih besar dari 1,96 dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hal itu berarti, semua indikator berpengaruh secara signifikan terhadap variabel yang diteliti. Selain itu, tabel 2 menyatakan bahwa kepemimpinan kepala desa berpengaruh positif terhadap peran bidan, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,841524, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 33,376468 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Kepemimpinan kepala desa berpengaruh positif terhadap peran suami, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,204756, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 3,362864 dan signifikan pada $\alpha=5\%$.

Kepemimpinan kepala desa berpengaruh positif terhadap pemberdayaan ibu hamil, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,181475, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 3,767862 dan signifikan pada $\alpha=5\%$.

Peran bidan berpengaruh positif terhadap peran suami, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,749612, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 12,169980 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Peran bidan berpengaruh positif terhadap pemberdayaan ibu hamil, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,272755, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 2,012570 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Peran suami berpengaruh positif terhadap pemberdayaan ibu hamil, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,476106, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 4,645155 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai *T-Statistic* seluruh antar variabel berada di atas nilai kritis (1,96).

Tabel 3. Persentase Pengaruh antar Variabel

Pengaruh	LV Correlation	Path Coefficients	%
Kepemimpinan Kepala Desa → Peran Bidan	0,841524	0,841524	70,82
Kepemimpinan Kepala Desa → Peran Suami	0,835573	0,204756	17,11
Kepemimpinan Kepala Desa → Pemberdayaan Ibu Hamil	0,808826	0,181475	14,68
Peran Bidan → Peran Suami	0,921919	0,749612	69,11
Peran Bidan → Pemberdayaan Ibu Hamil	0,864401	0,272755	23,57
Peran Suami → Pemberdayaan Ibu Hamil	0,879199	0,476106	41,86

Berdasarkan tabel 3, menyatakan bahwa kepemimpinan kepala desa berpengaruh terhadap peran bidan sebesar 70,82%, kepemimpinan kepala desa berpengaruh terhadap peran suami sebesar 17,11%, kepemimpinan kepala desa berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 14,68%, peran bidan berpengaruh terhadap peran suami sebesar 69,11%, peran bidan berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 23,57%, peran suami berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 41,86%. Variabel yang memiliki pengaruh

paling besar terhadap pemberdayaan ibu hamil adalah peran suami (41,86%). Nilai dari masing-masing pengaruh variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan nilai R^2 atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel kepemimpinan kepala desa, peran bidan, dan peran suami berpengaruh secara simultan/bersama-sama terhadap variabel pemberdayaan ibu hamil sebesar $(14,68\% + 23,57\% + 41,86\%) = 80,11\%$.

Berikut persamaan matematis model penelitian: Pemberdayaan Ibu Hamil = $0,181 \times$ Kepemimpinan Kepala Desa + $0,273 \times$ Peran Bidan + $0,476 \times$ Peran Suami + $0,199$

Pemberdayaan ibu hamil dipengaruhi oleh kepemimpinan kepala desa sebesar 0,181, peran bidan sebesar 0,273, peran suami sebesar 0,476, dan dipengaruhi oleh faktor lain sebesar 0,199 artinya terdapat pengaruh yang positif dari kepemimpinan kepala desa, peran bidan, dan peran suami terhadap pemberdayaan ibu hamil, semakin baik kepemimpinan kepala desa, peran bidan dan peran suami, maka akan semakin baik pula pemberdayaan ibu hamil. Berdasarkan hasil perhitungan Q -Square, dapat disimpulkan bahwa model mampu menjelaskan variabilitas data sebesar 99,20%, sedangkan 0,80% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini.

Pembahasan

Kepemimpinan kepala desa berpengaruh positif terhadap pemberdayaan ibu hamil, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,181475, sedangkan nilai T -Statistic sebesar 3,767862 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Kepemimpinan kepala desa berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 14,68%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lainnya, bahwa kepemimpinan memegang peran dalam terciptanya pemberdayaan. peran kepemimpinan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan pada program Desa Siaga adalah menyebarluaskan informasi, memberikan contoh dan sebagai panutan, menyadarkan, memotivasi, membimbing, menggerakkan sasaran dan masyarakat, memfasilitasi dan mengalokasikan sumber daya. Peran tersebut dapat menumbuhkan partisipasi masyarakat terhadap program Desa Siaga. Dengan peran

pimpinan tersebut, maka akan timbul partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan dan kelangsungan program Desa Siaga.(9)

Dalam proses pemberdayaan masyarakat, kepemimpinan sangat dibutuhkan karena kepemimpinan mempunyai kemampuan dalam memberi pengaruh terhadap masyarakat untuk menggapai tujuan bersama.(10) Dalam penelitian Khaerana, menyatakan bahwa kepemimpinan dalam menjalankan tata urusan pemerintah yang ada di desa adalah kepala desa. Kepala desa bertanggungjawab dalam menyelenggarakan urusan roda pembangunan dan pemerintahan di wilayah kerjanya.(11)

Kepemimpinan masyarakat berperan untuk mengikutsertakan masyarakat lokal dalam program pembangunan. Sinergi yang jelas di antara mereka untuk berperan saling melengkapi. Bukti dampak dari kepemimpinan masyarakat menunjukkan adanya keikutsertaan masyarakat ke dalam ruang tata kelola masyarakat, dan menekankan kebutuhan untuk menggerakkan kepemimpinan lokal yang kuat. Untuk keberhasilan pemberdayaan masyarakat, perlu ditunjang dengan pemberdayaan kepemimpinan. Pemberdayaan kepemimpinan yang meliputi tujuh dimensi, yaitu kekuasaan, pengambilan keputusan, informasi, otonomi, inisiatif dan kreativitas, pengetahuan dan keterampilan, dan pertanggungjawaban. Kemandirian berkelanjutan di bidang kesehatan dapat dicapai melalui kepemimpinan masyarakat dan mempertahankan aktivitas, menguatkan intervensi pogram dan meningkatkan interaksi antara masyarakat dan sistem kesehatan serta meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.(9)

Peran bidan berpengaruh positif terhadap pemberdayaan ibu hamil, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,272755, sedangkan nilai T -Statistic sebesar 2,012570 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Peran bidan berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 23,57%.

Hasil penelitian terdahulu, sejalan dengan penelitian ini. Pemberdayaan ibu hamil tercipta dengan adanya peran bidan yang ada di lingkungan sekitarnya. Bidan sebagai garda depan dalam hal kesehatan ibu hamil dan bayi pada daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan dan dokter menjadikan mereka sebagai orang yang sangat dipercaya terkait masalah

kesehatan oleh masyarakat sekitarnya. Bidan biasanya membuka praktik dan bertempat tinggal dekat dengan masyarakat, dalam kesehariannya membuat mereka dekat secara personal dengan masyarakat sekitarnya. Bila membahas mengenai kesehatan, pada masyarakat tertentu, bidan menjadi pemuka pendapat. Hal ini menjadi awal masyarakat menaruh kepercayaan kepada bidan ketika mereka memeriksakan kondisi kehamilannya kepada bidan tersebut. Kepercayaan bahwa bidan akan mengetahui keadaan ibu dan janin dalam kandungan serta memberikan penanganan yang berdasar akan kebutuhan keduanya.(12)

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Menurut Sulaeman dkk, tenaga kesehatan memiliki fungsi sebagai penghubung dan mendekatkan antara pemangku kepentingan dengan masyarakat supaya mereka menyadari apa yang menjadi permasalahan di desanya. Tenaga kesehatan membangun dengan niat yang baik dan tekad dalam menyelesaikan masalah serta memantau, membina pelaksanaan survei mawas diri dan musyawarah masyarakat desa sebagai media untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan merumuskan pemecahan masalah kesehatan, juga melakukan pendampingan yang berperan sebagai fasilitator. Petugas kesehatan perlu memahami kebutuhan masyarakat, budaya masyarakat, dan karakteristik kepribadian masyarakat. Tenaga kesehatan terus berusaha mentransfer ilmu agar masyarakat mampu menyelesaikan sendiri terhadap masalah yang dimiliki di daerahnya.(13)

Keberhasilan bidan di masyarakat juga ditentukan oleh peran serta masyarakat, oleh karena itu bidan senantiasa mengoptimalkan pemberdayaan masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan yang diharapkan bersama. Keberdayaan masyarakat dicirikan dengan timbulnya kesadaran bahwa mereka paham akan haknya atas lingkungan hidup yang baik dan sehat serta sanggup menjalankan kewajiban dan tanggung jawab untuk tercapainya kualitas lingkungan hidup yang dituntutnya. Kemudian, berdaya yaitu mampu melakukan tuntutan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat. Selanjutnya, mandiri dalam kemampuan berkehendak menjalankan inisiatif lokal untuk

menghadapi masalah lingkungan di sekitarnya. Pemberdayaan itupun tidak dilakukan secara serta-merta, melainkan secara berjenjang. Para petugas kesehatan dan petugas lintas sektor terkait memberdayakan pemuka-pemuka masyarakat, yang disusul dengan gerakan para pemuka masyarakat untuk memberdayakan unsur-unsur masyarakat dalam hal ini kader sebagai ujung tombak pemberdayaan dan akhirnya para kader bergerak memberdayakan seluruh masyarakat.(14)

Peran suami berpengaruh positif terhadap pemberdayaan ibu hamil, hasil uji menunjukkan ada pengaruh positif 0,476106, sedangkan nilai *T-Statistic* sebesar 4,645155 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Peran suami berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil sebesar 41,86%.

Peran suami merupakan usaha yang dimiliki suami terhadap istri, sebagai bentuk pertolongan istri dalam memberikan bantuan secara psikologis baik berupa penerimaan, perhatian dan motivasi. Dalam penelitian Masini, Ada hubungan antara dukungan suami dengan partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil dengan nilai $OR = 3,114$. Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa, dukungan suami sangat mempengaruhi partisipasi ibu hamil untuk mengikuti kegiatan pemberdayaan. Sehingga diperlukan peran suami untuk meningkatkan pemberdayaan ibu hamil.(15)

Salah satu peran suami adalah mampu meningkatkan harga diri, harga diri anggota keluarganya tidak akan terbangun dengan baik, bila keluarga tersebut mempunyai harga diri yang rendah. Harga diri keluarga akan terganggu, akan berulang-ulang merusak harga diri bagi ibu hamil, dan memberikan umpan balik yang negatif jika tidak memiliki kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang adekuat. Akhirnya ibu hamil (istri) mempunyai pandangan negatif terhadap kemampuan bersosialisasi dengan lingkungannya.(16)

Suami berperan dalam pemberdayaan ibu hamil untuk pencegahan stunting pada bayi baru lahir melalui pemeliharaan status gizi ibu hamil. Mengenai pemeliharaan status gizi ibu hamil, maka seharusnya menjadi tanggung jawab bersama antara suami dan istri. Berbagai hal dapat dilakukan oleh suami untuk membantu istri memelihara status gizi

kehamilannya, dari mengantar istri memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau bidan praktek mandiri, melakukan konsultasi masalah gizi ibu hamil dengan petugas, membantu pekerjaan rumah yang biasa dikerjakan istri, tidak perlu melakukan "labeling" terhadap jenis pekerjaan tertentu misalnya mengurus rumah dan masak itu tugas istri, suami khusus kerja diluar rumah saja. Pelabelan semacam ini akan membuat batas tegas dimana individu akan terpaku pada jenis pekerjaan yang menjadi label tersebut dan mendorong individu untuk tidak mau tahu tugas individu yang lain, sehingga dapat tercipta sebuah keadaan yang kurang menguntungkan bagi keduanya.(17)

Hal lain yang suami dapat lakukan adalah mengingatkan istri untuk mengonsumsi makanan yang bergizi meskipun murah meriah tapi bergizi tinggi, untuk itu keluarga harus aktif berhubungan dengan petugas kesehatan yang ada untuk menanyakan jenis-jenis makanan yang bergizi tinggi namun harganya dapat terjangkau keluarga, suami dapat pula memotivasi istri untuk selalu memeriksakan kehamilan secara rutin agar kondisi janin dalam kandungan terpantau dengan baik kesehatannya, atau yang lebih luas lagi adalah suami mengajak seluruh anggota keluarga untuk memanfaatkan rumah dan pekarangannya sebagai sumber gizi keluarga misalnya memenuhi pekarangan rumah dengan ditanami sayur mayur dan beternak ikan atau ayam sebagai sumber gizi alami terbaik bagi keluarga. (17)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa model pemberdayaan ibu hamil yang terbentuk dalam upaya pencegahan stunting pada bayi baru lahir di Pulau Panggang Kepulauan Seribu terdiri dari: ada pengaruh kepemimpinan kepala desa, peran bidan dan peran suami terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan stunting pada bayi baru lahir di Pulau Panggang Kepulauan Seribu. Peran suami adalah yang paling besar berpengaruh terhadap pemberdayaan ibu hamil dalam pencegahan stunting pada bayi baru lahir. Suami berperan membantu istri untuk melakukan pemberdayaan, dengan kepedulian suami, bantuan materil dan pengawasan ibu selama hamil dapat menekannya terjadinya stunting pada bayi baru lahir.

Saran

Diharapkan peran suami lebih vital dalam memberikan sumber pangan bergizi untuk memastikan kebutuhan nutrisi ibu hamil terpenuhi, memastikan kebersihan lingkungan dan sanitasi di rumahnya agar tidak terkena infeksi, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil dengan menemani ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Gambaran Stunting di Indonesia. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementrian Kesehatan RI; 2018.
2. Nurmadinisia R. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Kota Depok. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2016.
3. Ekayanthi NWD, Suryani P. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *J Kesehat*. 2019;10(3):312.
4. Sjarif DR, Yuliarti K, Iskandar WJ. Erratum: Daily consumption of growing-up milk is associated with less stunting among indonesian toddlers (*Medical Journal of Indonesia*, 2019; 28 (1): 70-76, (10.13181/mji.v28i1.2607)). *Med J Indones*. 2019;28(2):203.
5. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta; 2019.
6. Indah Budiastutik, Muhammad Zen Rahfiludin. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutr*. 2019;3(3):122-9.
7. Utami R, Siti K. Model Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting di Wilayah Pedesaan. *Indones J Heal Sci*. 2021;12(2):110-20.
8. Mitra. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *J Kesehat Komunitas*. 2015;2(6):254-61.
9. Sulaeman ES., Murti B., & Waryana. Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Mei 2015; (9)4: 353-361
10. Rivai V & Mulyadi D. Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2017.
11. Khaerana H. Peranan Kepala Desa dalam Pemberdayaan Masyarakat di Desa Tinggimae Kecamatan Barombong Kabupaten Gowa. Tesis. Makassar: Universitas Hasanudin; 2017.
12. Devi SP., Anshari F, & Wirabuanaputera RAK. Peran Bidan sebagai Agen Perubahan dalam Sosialisasi Tele-CTG untuk Kesehatan Ibu

-
- Hamil. *Journal of Strategic Communication*. Maret 2022; 12(2): 108-121
13. Sulaeman E. Peran Kepemimpinan, Modal Sosial, Akses Informasi, Petugas Kesehatan dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2018.
14. Meilani N. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya; 2019.
15. Masini. Pengaruh Gravidita, Pekerjaan, Dukungan Suami, dan Dukungan Bidan Terhadap Partisipasi Ibu dalam Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Magelang. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*. Januari 2020; (6)1: 32-41
16. Friedman. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2018
17. Ekowati W., Kamaluddin R., & Febriani S. Peran Suami dalam Pemeliharaan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. Juli 2017; (14)2: 55-65