

EFEKTIFITAS PELAKSANAAN KELAS STUNTING TERHADAP PENAMBAHAN TINGGI BADAN BALITA

Artathi Eka Suryandari¹, Wiji Oktanasari², Beby Yohana Okta Ayuningtyas³

STIKes Bina Cipta Husada

Jl. Pahlawan Gg. V No. 6 Purwokerto

sartathieka@yahoo.co.id

Abstrak: Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Salah satu cara pencegahan dan penanganan *stunting* dilaksanakan dengan kelas stunting yaitu kegiatan terencana sesuai kebutuhan untuk membahas materi tentang pemenuhan gizi balita secara diskusi dalam kelompok dan tukar pengalaman antara ibu, yang difasilitasi petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas pelaksanaan kelas stunting terhadap penambahan tinggi badan Balita. Penelitian ini bersifat pre eksperimen dengan desain *the one group pre test and post test design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 69 Balita dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kebasen. Hasil penelitian didapatkan mayoritas Balita stunting berjenis kelamin laki-laki (39 anak), hasil pengukuran Tinggi Badan/ Umur didapatkan bahwa balita dengan kategori pendek lebih banyak (36 balita), jumlah balita dengan status gizi sangat kurus adalah 1 (satu) orang, kaaterogi kurus dan gemuk masing-masing 2 (dua) orang dan 64 orang balita memiliki status gizi normal. Hasil analisis dengan *paired t-test* di atas didapatkan hasil bahwa p value 0,000. Karena p value $< \alpha = 0,05$, maka hipotesis diterima artinya pelaksanaan kelas *stunting* efektif terhadap penambahan tinggi badan balita.

Kata kunci: Kelas stunting, tinggi badan, balita

Abstract: The Effectiveness of Stunting Class Implementation on the Increase in Toddler Body Height. Stunting is a condition of failure to thrive in children due to chronic malnutrition that occurs from infancy in the womb until the age of 2 years so the child is too short for his age. One way to prevent and handle stunting is done with stunting classes, which is planned activities as needed to discuss material on fulfilling the nutrition of children under five in discussion in groups and sharing experiences between mothers, facilitated by health workers. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the implementation of stunting class on the addition of toddler height. This study is a pre-experimental design with the one group pre-test and post-test design. The number of samples in this study were 69 toddlers with stunting in the working area of Kebasen Health Center. The results showed the majority of stunting toddlers are male (39 children), the results of measurement of Height / Age found that toddlers with shorter categories are more (36 toddlers), the number of toddlers with very thin nutritional status is 1 (one) person, kaaterogi thin and fat each 2 (two) people and 64 toddlers have normal nutritional status. The results of the analysis with the paired t-test above obtained the result that p value 0,000. Because p value $< \alpha = 0.05$, the hypothesis is accepted meaning that the implementation of the stunting class is effective against the addition of toddler height.

Keyword: Stunting class, body height, toddler

PENDAHULUAN

Masalah kekurangan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*). Kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR. Kondisi IUGR hampir setengahnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya. Anak yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila ibu hamil pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR (Victoria CG dkk, 2008). Apabila tidak ada perbaikan terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi

sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Badan Kesehatan Dunia menentukan bahwa jika prevalensi stunting antara 30%-39% berarti daerah tersebut mengalami masalah berat dan bila prevalensinya lebih dari 40% berarti daerah tersebut mengalami masalah serius. Stunting merupakan masalah gizi kronis yaitu kegagalan seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal disebabkan dampak dari kekurangan gizi secara kumulatif dan terus menerus, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), dan baru nampak setelah anak usia 2 tahun. Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan (Balkesmas, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Mendez *et al.* (1999) mengenai hubungan antara *stunting* pada 2 tahun pertama dan perkembangan kognisi, menggunakan sampel lebih dari 2000 anak Philipina, anak-anak yang pendek memiliki nilai di sekolah yang lebih

rendah daripada anak yang normal, khususnya pada saat kependekan tergolong parah (*severe*). Kependekan yang parah menyebabkan defisit perkembangan kognisi pada nantinya. Waktu terjadinya *stunting* juga berhubungan dengan hasil tes kognisi. Ini disebabkan *stunting* yang terjadi pada usia terlalu dini cenderung membuat kondisi *stunting* lebih parah. Jadi *stunting* pada usia dini perlu dicegah untuk menghindari terjadinya *stunting* yang lebih parah yang menghambat perkembangan kognisi. Sebagai dampak dari kurangnya perkembangan fisik, anak-anak yang pendek juga mengalami perkembangan kemampuan motorik yang terlambat. Keluarga dan masyarakat belum merasa bahwa *stunting* adalah masalah, hal ini dikarenakan belum banyak yang mengetahui dampak dan anak tidak terlihat sakit (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Berdasarkan Laporan *Human Development Report* 2016, IPM Indonesia pada 2015 berada di peringkat 113, turun dari posisi 110 di 2014 dari 188 negara, sedangkan Tingkat Kecerdasan anak Indonesia dalam bidang membaca, matematika,

dan sains berada di posisi 64 dari 65 negara (OECD PISA, 2012), dan anak Indonesia tertinggal jauh dari anak Singapura (posisi 2), Vietnam (posisi 17), Thailand (posisi 50) dan Malaysia (posisi 52). Pada 2030, menurut Bambang, angkatan usia produktif (15-64 tahun) diprediksi mencapai 68 persen dari total populasi dan angkatan tua (65 ke atas) sekitar 9 persen. Sementara itu, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan 37,2 persen (9 juta balita) di Indonesia pada 2013 mengalami *stunting*. Artinya satu dari tiga balita di Indonesia menderita *stunting*.

Pemerintah sendiri menjadikan pencegahan *stunting* sebagai prioritas nasional pemerintah dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2018 dan 2019. Pada 2018, pemerintah fokus melakukan pencegahan dan penurunan *stunting* di 100 kabupaten/kota prioritas. Angka tersebut meningkat menjadi 160 kabupaten/kota pada 2019. Prevalensi balita *stunted* secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6 %. Prevalensi balita dan batita usia 24 – 35 bulan dengan kategori sangat pendek di Jawa Tengah adalah 16.9% dan 22.8%, sedangkan yang masuk kategori

pendek adalah 17.0% dan 18.6 %. Prevalensi balita sangat pendek usia 24-35 mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2007 yaitu 21.5% menjadi 22.8%. Hasil Riskesdas tahun 2018 Proporsi Balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek Provinsi Jawa Tengah menempati urutan 8 tertinggi di Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI, 2018)

Banyumas merupakan salah satu Kabupaten dari 100 Kabupaten/Kota dengan Koefisien *Stunting* terbesar dengan prevalensi *stunting* sebanyak 33,49% pada tahun 2013 (TNP2K, 2017). Kabupaten Banyumas terdiri atas 39 kecamatan dengan kondisi geografis daratan dan pegunungan. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita kabupaten Banyumas bulan September 2019 didapatkan bahwa kecamatan dengan jumlah balita *stunting* terbanyak adalah Kebasen yaitu 626 anak dengan persentase 22,99% (Dinkes Banyumas, 2019).

Berbagai upaya untuk mengatasi faktor risiko dari *stunting*, yaitu kemiskinan, perlindungan kesehatan khususnya pada remaja putri, ibu dan anak serta kesetaraan dalam keluarga.

Perlindungan ini dalam arti penjaminan kecukupan gizi ibu hamil dan tumbuh kembang anak, praktek pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) serta pencegahan dan pengobatan infeksi serta ketersediaan air bersih dan jamban keluarga (Dinkes Banyumas, 2019). Pencegahan *stunting* dapat pula dilakukan dengan perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih. Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam.

Puskesmas Kebasen sebagai penanggungjawab kesehatan wilayah melakukan berbagai upaya dalam mengatasi tingginya kejadian *stunting* ini. Salah satu program yang telah dilaksanakan adalah dengan mengadakan Kelas *Stunting*. Kelas *Stunting* merupakan kegiatan terencana sesuai kebutuhan untuk membahas materi tentang pemenuhan gizi secara diskusi dalam kelompok dan tukar pengalaman antara ibu, yang difasilitasi petugas kesehatan. Kelas *Stunting* adalah Kegiatan bagi ibu balita dengan *stunting*, berdiskusi dan tukar pengalaman untuk meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan tentang dampak, penyebab, pencegahan *stunting*, sampai dengan bagaimana cara pemenuhan gizi bagi anak dengan *stunting* yang difasilitasi petugas kesehatan terutama petugas gizi, bidan dan dokter di Puskesmas Kebasen.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kebasen yang memiliki 12 desa meliputi Adisana, Bangsa, Cindaga, Gambarsari, Kalisalak, Kaliwedi, Karang Sari, Kebasen, Mandirancan, Randegan, Sawangan, dan Tumiyang. Penelitian ini bersifat pre eksperimen dengan desain *the one group pre test and post test design*. *The one group pre test and post test design* adalah suatu desain penelitian yang di dalamnya dilakukan observasi sebanyak dua kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen (Arikunto, 2006). Cara pengumpulan data menggunakan data sekunder dari hasil pengukuran Tinggi Badan Balita dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas sebelum dilaksanakan kelas *stunting* dan hasil pengukuran Tinggi Badan Balita

sesudah kelas *stunting*. Pemantauan Tinggi Badan g dilaksanakan 9 bulan sesudah kelas *stunting*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita dengan *stunting* di Puskesmas Kebasen yang mengikuti kelas *stunting* pada tahun 2019. Jumlah populasi sebanyak 220 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*, sebanyak 69 sampel. Data dianalisis dalam bentuk analisis *Univariat* dan Analisis *Bivariat* menggunakan *paired t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin



Diagram 1. Proporsi Balita Stunting berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Data Primer Puskesmas Kebasen (2019)

Berdasarkan Diagram 1. di atas, didapatkan data bahwa mayoritas Balita yang mengalami stunting berjenis kelamin laki-laki yaitu 39 anak (56,52%). Lebih banyaknya prevalensi *stunting* pada balita laki-laki disebabkan karena laki-laki lebih berisiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada laki-laki. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi protein seseorang (Bahmat, 2015).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Damayanti, Muniroh dan Farapti pada tahun 2016 bahwa *Stunting* lebih banyak terjadi pada balita berjenis kelamin laki-laki yaitu 25,0%, sedang pada balita perempuan sebesar 22,6%. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dan Sumarmi (2018) dengan judul penelitian Perbedaan panjang badan lahir, riwayat penyakit infeksi, dan perkembangan balita *stunting* dan *non stunting*, didapatkan sebanyak 22 balita berjenis kelamin laki-laki dan 12 balita perempuan pada kasus stunting.

B. Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Tinggi Badan/Umur



Diagram 2. Proporsi Balita Stunting berdasarkan Tinggi Badan/Umur

Sumber: Data Primer Puskesmas Kebasen (2019)

Berdasarkan data di atas proporsi balita stunting berdasarkan hasil pengukuran Tinggi Badan/ Umur didapatkan bahwa balita dengan kategori pendek lebih banyak (36 balita) dibandingkan kategori sangat pendek (33 balita).

Penentuan perawakan pendek dan sangat pendek menurut Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri

penilaian status gizi anak, dapat menggunakan beberapa standar antara lain *Z-score* baku National center for Health Statistic/center for diseases control (NCHS/CDC) atau *Child Growth Standards World Health Organization* (WHO) tahun 2005.

Kategori status gizi berdasarkan TB/U dibagi menjadi 3 kategori yaitu Sangat Pendek < -3,0 SD, Pendek -3,0 SD s/d < -2,0 SD, dan Normal \geq -2,0 SD (Kemenkes RI, 2017).

C. Distribusi Frekuensi Balita Stunting Berdasarkan Status Gizi

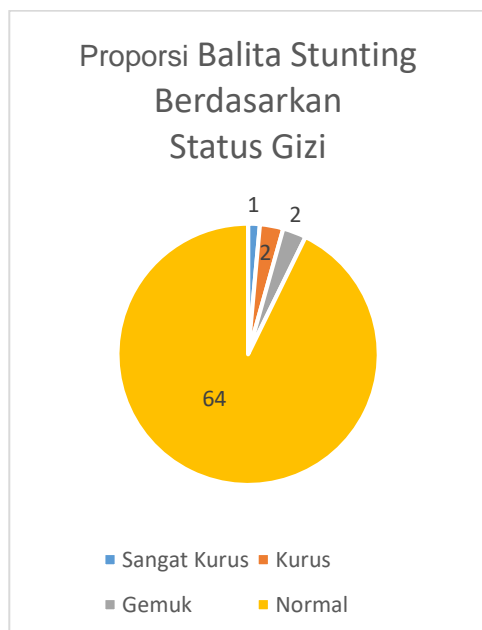


Diagram 2. Proporsi Balita Stunting berdasarkan Tinggi Badan/Umur

Berdasarkan data di atas didapatkan bahwa jumlah balita dengan status gizi sangat kurus adalah 1 (satu) orang, kaaterogi kurus dan gemuk masing-masing 2 (dua) orang dan 64 orang balita memiliki status gizi normal.

D. Rata-rata Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah Kelas *Stunting*

Tabel 1. Rata-rata Tinggi Badan sebelum dan sesudah kelas *stunting*

	Mean	N	Std. Deviation
TB sebelum kelas stunting	68,9928	69	5,75958
TB sesudah kelas stunting	73,1551	69	4,82580

Berdasarkan data di atas diperoleh hasil rata-rata Tinggi Badan sebelum kelas *stunting* adalah 68,99 cm dan sesudah kelas *stunting* 73,15 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan pada tinggi badan balita yang telah mengikuti kelas stunting dengan pelaksana petugas gizi, bidan atau dokter yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Kebasen.

E. Efektifitas Pelaksanaan Kelas Stunting terhadap Penambahan Tinggi Badan Balita

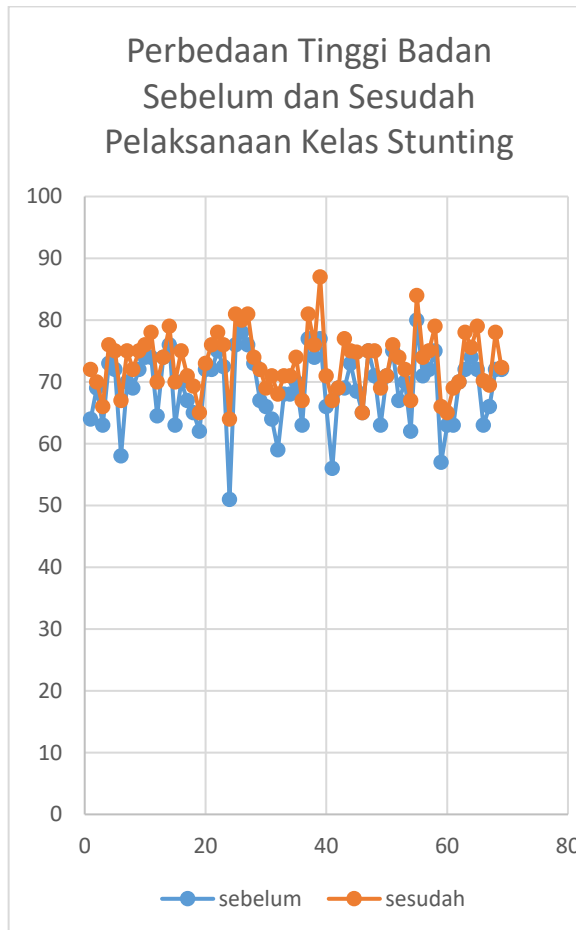


Diagram 4. Perbedaan Tinggi Badan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kelas Stunting.

Sumber: Data Primer Puskesmas Kebasen (2019).

Berdasarkan Diagram 4. di atas dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan tinggi badan balita yang mengalami stunting setelah 9

bulan kelas stunting dilaksanakan. Rata-rata penambahan tinggi badan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kebasen adalah 4 cm.

Tabel 2. Hasil Analisis Efektifitas Pelaksanaan Kelas Stunting terhadap Penambahan Tinggi Badan Balita

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
TB sebelum kelas stunting - TB sesudah kelas stunting	-4,162	2,810	,33831	-4,83740	-3,48724	-12,30	68	,000

Hasil analisis dengan *paired t-test* di atas didapatkan hasil bahwa p value 0,000. Karena p value $< \alpha = 0,05$, maka hipotesis diterima artinya pelaksanaan kelas stunting efektif terhadap penambahan tinggi badan balita.

Kelas *stunting* di Puskesmas Kebasen merupakan gagasan dari petugas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kebasen, karena tingginya jumlah balita yang mengalami *stunting* dan Puskesmas Kebasen termasuk salah satu lokasi khusus (lokus) *stunting*.

Kelas stunting dilaksanakan seperti halnya kelas balita dan kelas ibu hamil, dengan sasaran ibu-ibu balita yang mengalami stunting. Kendala yang dialami oleh petugas kesehatan adalah tidak adanya dana khusus untuk menunjang pelaksanaan kelas stunting, kendala lain berasal dari orangtua balita yang keberatan disebut anaknya mengalami stunting sehingga tidak berkenan datang pada saat pelaksanaan kelas stunting. Dalam kelas stunting ini peserta diberikan materi-materi yang berkaitan dengan penyebab dan pencegahan stunting, seperti penyuluhan tentang gizi seimbang karena anak-anak dalam masa pertumbuhan, konsumsi banyak sumber protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur. Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Sanitasi dan Akses Air Bersih Rendahnya

akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan mayoritas Balita *stunting* berjenis kelamin laki-laki (39 anak), hasil pengukuran Tinggi Badan/ Umur didapatkan bahwa balita dengan kategori pendek lebih banyak (36 balita), jumlah balita dengan status gizi sangat kurus adalah 1 (satu) orang, kategori kurus dan gemuk masing-masing 2 (dua) orang dan 64 orang balita memiliki status gizi normal. Hasil analisis dengan *paired t-test* di atas didapatkan hasil bahwa $p\text{ value } 0,000$. Karena $p\text{ value} < \alpha = 0,05$, maka hipotesis diterima artinya pelaksanaan kelas stunting efektif terhadap penambahan tinggi badan balita.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto S. (2010). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ayu & Mahendra. (2008). Buku pintar menu balita. Tangerang: PT. Wahyu Medika.
- Bahmat, D. (2015). Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi Pada Balita (24–59 Bulan) dan Kejadian Stunting di Kepulauan Nusa Tenggara (Riskesdas 2010). (Skripsi, Universitas Esa Unggul, Jakarta). Diakses dari <http://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-asupan-seng-zn-vitamin-a-zat-besi-fe-pada-balita-2459-bulan-dan-kejadian-stunting-dikepulauan-nusa-tenggara-riskesdas-2010-5792.html>.
- Balkesmas. 2018. Magelang Fasilitas Pertemuan Kemitraan Untuk Turunkan Stunting. Diakses melalui [url: https://www.banyumaskab.go.id/read/28520/balkesmas-magelang-fasilitas-pertemuan-kemitraan-untuk-turunkan-stunting#.XgmHYvyyQ2w](https://www.banyumaskab.go.id/read/28520/balkesmas-magelang-fasilitas-pertemuan-kemitraan-untuk-turunkan-stunting#.XgmHYvyyQ2w)
- Budiarto, E. (2002). Biostatistika untuk leperawatan dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
- Damayanti, RA., Muniroh L., Farapti. 2016. Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat emberian asi eksklusif pada balita stunting dan non stunting. Media Gizi Indonesia, Vol. 11, No. 1 Januari–Juni 2016: hlm. 61–69. diakses melalui url: <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/4393/3004>
- Depkes (2002). Program perbaikan gizi makro untuk balita. Jakarta: Direktorat Gizi.Depkes. (2012). Panduan penyelenggaraan PMT pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK. Jakarta: Dep Kes RI.
- Dinkes Kabupaten Banyumas. 2019. Data Balita Stunting. Purwokerto: Dinkes Kabupaten Banyumas.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2018. Petunjuk Teknis Distribusi dan Pemberian Syrup Zn Bayi Baru Lahir Dinas Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2018. Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Harsono, FH. 2018. Bahaya Stunting dan Ancaman Lost Generation, Indonesia Harus Berbuat Apa?. url: <https://www.liputan6.com/health/read/3640739/headline-bahaya-stunting-dan-ancaman-lost-generation-indonesia-harus-berbuat-apa#>
- Kemenkes RI. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI
- Permatasari, DF., Sumarmi, S. 2018. Perbedaan panjang badan lahir, riwayat penyakit infeksi dan perkembangan balita stunting dan non stunting. JURNAL BERKALA EPIDEMIOLOGI Volume 6 Nomor 2 (2018) 182-191 DOI: 10.20473/jbe.v6i22018.182-191 p-ISSN: 2301-7171 ; e-ISSN: 2541-092X diakses melalui url: <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/8447/5368>

Pusat Data dan Informasi Kemenkes
RI. 2018. Situasi Balita Pendek
(Stunting) di Indonesia. Jakarta:
Kemenkes RI.

Tim Nasional Percepatan
Penanggulangan Kemiskinan.
2017. 100 Kabupaten/Kota
Prioritas untuk intervensi anak
kerdil (Stunting). Jakarta: TNP2K