

Pengaruh Model Menu Pendampingan Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Stunting di Desa Cinta Raja Kecamatan Langsa Timur Tahun 2020

Risnati Malinda^{1,a*}, Azhar^{2,b}

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bustanul Ulum Langsa, Langsa 24415, Indonesia

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bustanul Ulum Langsa, Langsa 24415, Indonesia

¹linda.ristama@gmail.com*; ²azhar@stikesydb.ac.id;

* corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords

Model
Stunting
Children
Menu
Accompaniment

Children are the nation's assets in the future. It can be imagined, how would the condition of Indonesia's human resources be in the future if many Indonesian children are currently suffering from stunting. The incidence of short children or commonly known as stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. In 2017 22.2% or around 150.8 million children under five in the world were stunted. The purpose of this study was to analyze the effect of the mentoring menu model on the growth and development of stunting children in Cinta Raja Village, East Langsa District. This type of research used in this research is quasi-experimental research (quasi experiment) with a pretest posttest design non equivalent control group design. In this study the researchers compared the two research groups with the number of respondents 34 children aged 24-60 months. There is a significant effect of menu assistance on the increase in the height of stunting of children under five in Cinta Raja Village, Langsa Timur District, Langsa City. there is a correlation between the increase in height before being given menu assistance (pretest) and after being given menu assistance (post test). It can be concluded that the increase in Height in the stunting and normal under-five group is significant. It is hoped that families who have children under five are able to provide a balanced nutrition family diet as long as the child is in a period of growth and development so as to prevent stunting.

1. Pendahuluan

Anak merupakan aset bangsa di masa depan. Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang jika saat ini banyak anak Indonesia yang menderita stunting. Dapat dipastikan bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global [1].

Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan stunting. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka stunting di Indonesia sehingga dapat tercapai target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40% [2].

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di

dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6% [3].

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).

Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, stunting juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/inequality, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi [4].

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi.

Tujuan Khusus Penelitian ini adalah:1) Untuk menganalisis pengaruh model menu pendampingan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak Stunting, 2) Untuk Menghasilkan model menu pendampingan anak Stunting, 3) Untuk menghasilkan rekomendasi khususnya kepada pemerintah daerah untuk menurunkan kasus Stunting serta kasus Nasional secara umum [5].

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) dengan rancangan pretest posttest non equivalent control group design. Dalam penelitian ini peneliti membandingkan dua kelompok penelitian. Satu kelompok diberikan intervensi yaitu berupa menu makanan anak stunting selama 3 bulan atau 12 minggu. Sedangkan kelas kontrol tidak diberikan. Dengan harapan anak yang mengalami stunting akan mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangannya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara dan observasi, dimana peneliti membuat daftar menu yang diberikan selama masa penelitian dan mengukur peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan Anak. Teknik analisis data dengan menggunakan komputer, Analisa data menggunakan program SPSS versi 17. Uji statistik yang digunakan Uji Parametrik dengan Independent T-Test [6].

4. Hasil dan Diskusi

Penelitian ini dilakukan selama dua belas minggu (3 bulan) dari bulan Juni sampai dengan bulan agustus 2020. Hasil yang sudah dicapai adalah telah dilakukan penjarangan sampel sudah dilakukan pada bulan Mei 2020 dan sampel dikelompokkan kedalam dua kelompok yaitu kelompok kontrol (tanpa pemberian) 17 orang dan kelompok perlakuan (pemberian menu anak stunting sebanyak 3x seminggu selama 12 minggu) sebanyak 17 orang anak balita usia 2-5 tahun yang ada di desa Cinta Raja. Adapun hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kelompok Penelitian Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Cinta Raja Langsa Timur Kota Langsa

No	Kelompok Penelitian	Frekuensi (%)	Presentase (%)
1.	Kasus	17	50
2.	Kontrol	17	50
Total		34	100

Dari tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 34 orang yang terdiri dari kelompok kontrol (tanpa pemberian) 17 orang dan kelompok

perlakuan (pemberian menu anak stunting sebanyak 3x seminggu selama 12 minggu) sebanyak 17 orang anak balita usia 2-5 tahun yang ada di desa Cinta Raja.

**Tabel 4.2 Sosial Ekonomi Keluarga Balita 24-60 Bulan
Pada Kasus dan Kontrol**

No	Karakteristik Keluarga	Stunting		Normal		P Value
		n	%	N	%	
1.	Pendapatan Keluarga Rendah (< UMP)	12	70,6	8	47,1	0,296
	Cukup (≥ UMP)	5	29,4	9	52,9	
2.	Pendidikan Ibu Rendah (≤ SMP)	14	82,4	5	29,4	0,688
	Tinggi (> SMP)	3	17,6	12	70,6	
3.	Jumlah Anggota Keluarga Besar (>4 Orang)	10	58,8	6	35,3	1,000
	Kecil (≤4 Orang)	7	41,2	11	64,7	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa keluarga pada kelompok balita normal cenderung berpenghasilan cukup (52,9%) dibandingkan dengan keluarga balita stunting (29,4%). Hasil analisis Chi Square menunjukkan bahwa pendapatan keluarga tidak berhubungan langsung dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,296$) Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Candra, di Semarang dan Ramli et al. (2009), di Maluku Utara yang menyatakan bahwa pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita [7].

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek [8]. Menurut Bishwakarma (2011), keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa proporsi tingkat pendidikan ibu yang rendah pada kelompok balita stunting lebih tinggi (82,4%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (29,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Ramli, et al. (2009) di Maluku di mana pendidikan pendidikan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini bisa disebabkan karena peran pengasuhan lebih besar dilakukan oleh ibu sedangkan ayah lebih banyak bekerja sehingga waktu dengan anaknya akan lebih berkurang.

Penelitian di Kamboja oleh Ikeda, et al. (2013), dan Tiwari, et al. (2014) di Nepal juga menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak di bawah lima tahun. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih (Taguri, et al., 2007). Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang [9].

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambiltindakan yang tepat sesegera mungkin [10].

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh kelompok balita stunting (58,8%) dan normal (35,3%) memiliki jumlah anggota keluarga >4 orang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Fikadu, et al. (2014) di Ethiopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap

kejadian stunting. Besar keluarga menentukan status gizi, namun status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti dukungan keluarga dalam pemberian makanan bergizi serta tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang disertai jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan bukan hanya kurang perhatian dan kasih sayang pada anak namun juga kebutuhan.

Tabel 4.3 Perbandingan Kenaikan Tinggi Badan (TB) sebelum pendampingan Menu (*Pretest*) dan setelah pendampingan Menu (*Posttest*) di Desa Cinta Raja Langsa Timur

No	Tinggi Badan (TB)	Kelompok				P Value	P Value Sign (2 Tailed)
		Stunting (n=17)		Normal (n=17)			
		F	%	F	%		
1.	Sebelum Pendampingan menu(<i>Pretest</i>)						
	Sangat Pendek (<-3SD)	3	17,6	0	0	0,000	
	Pendek (-3SD s/d<-2SD)	14	82,4	0	0		
	Normal (-2SD s/d+3SD)	0	0	12	70,6		
	Tinggi (+3SD)	0	0	5	29,4		
2.	Setelah Pendampingan menu(<i>Posttest</i>)						0,000
	Sangat Pendek (<-3SD)	1	5,9	0	0	0,005	
	Pendek (-3SD s/d<-2SD)	5	29,4	0	0		
	Normal (-2SD s/d+3SD)	11	64,7	10	58,8		
	Tinggi (+3SD)	0	0	7	41,2		

Dari tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa setelah dilakukan pendampingan menu dengan memberikan makanan yang bergizi seimbang secara rutin selama 3 bulan terjadi peningkatan Tinggi Badan Balita pada kelompok balita stunting dari mayoritas kategori balita pendek (-3SD s/d<-2SD) sebanyak 82,4% menjadi mayoritas kategori normal (-2SD s/d+3SD) sebanyak 64,7%. Setelah diberikan menu pendampingan selama 3 bulan ditemukan peningkatan Tinggi Badan yang signifikan. Pada hasil uji *Paired T-TestSig (2-tailed)* dapat dilihat bahwa nilai P Value 0,000 atau < 0,05 artinya bahwa ada korelasi antara peningkatan Tinggi Badan sebelum diberikan pendampingan menu (*pretest*) dan sesudah diberikan pendampingan menu (*post test*). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan Tinggi Badan pada kelompok balita stunting dan kelompok balita normal signifikan.

4. Kesimpulan

Ada pengaruh yang signifikan pendampingan menu terhadap peningkatan Tinggi Badan anak balita stunting di Desa Cinta Raja Kecamatan Langsa Timur Kota Langsa, Pada hasil uji *Paired T-TestSig (2-tailed)* dapat dilihat bahwa nilai P Value 0,000 atau < 0,05 artinya bahwa ada korelasi antara peningkatan Tinggi Badan sebelum diberikan pendampingan menu (*pretest*) dan sesudah diberikan pendampingan menu (*post test*). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan Tinggi Badan pada kelompok balita stunting dan kelompok balita normal signifikan.

5. Saran

1. Kepada keluarga yang memiliki anak balita diharapkan dapat memberikan menu makanan keluarga gizi seimbang selama anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga mencegah terjadinya stunting.
2. Kepada bidan desa hendaknya memberikan pendidikan dan informasi tentang stunting kepada ibu-ibu yang memiliki bayi dan balita khususnya tentang menu makanan seimbang.

3. Kepada Peneliti selanjutnya untuk terus melakukan uji coba pada menu yang dapat mencegah terjadinya stunting pada balita namun dapat memperlama waktu uji coba untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan.

Referensi

- [1] Badan Pusat Statistik. 2018. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi Juli 2018.
- [2] Biro Pusat Statistik. 2013. Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. 2014. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [4] The World Bank. 2016. Reaching the Global Target to Reduce Stunting: How Much Will it Cost and How Can We Pay for it?. In *The Economics of Human Challenges*, ed B.Lomborg. Cambridge, U.K: Cambridge University Press.
- [5] The World Bank. Reaching the Global Target to Reduce Stunting: How Much Will it Cost and How Can We Pay for it?. In *The Economics of Human Challenges*, ed B. Lomborg. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press. 2016.
- [6] World Economic Forum. 2017. The Global Human Capital Report 2017, Preparing People for the Future of Work.
- [7] World Economic Forum, The Global Human Capital Report 2017, Preparing People for the Future of Work.
- [8] TNP2K, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas. 2017. Pemilihan 10 Desa Prioritas di 100 Kabupaten/Kota Prioritas Penanganan Kemiskinan dan Stunting.
- [9] Schmidt, Charles W. "Beyond malnutrition: the role of sanitation in stunted growth." *Environmental health perspectives* 122.11 (2014): A298.
- [10] Cairncross, Sandy. "Linking toilets to stunting". UNICEF ROSA 'Stop Stunting' Conference, New Delhi 2013.
- [11] Bhutta, ZA, Ahmed, T., Black, RE, et al. Maternal and Child Undernutrition 3: What Works? Interventions for Maternal and Child Undernutrition and Survival. *Lancet* 2008; 371: 417-40.
- [12] Fink, Günther, Isabel Günther, and Kenneth Hill. "The effect of water and sanitation on child health: evidence from the demographic and health surveys 1986–2007." *International journal of epidemiology* 40.5 (2011): 1196-1204.