

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Gambaran Stunting

Stunting merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang dan tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Stunting (tubuh yang pendek) menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama (Gibney dkk, 2008). Studi menunjukkan bahwa anak stunting sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang lama dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (UNICEF, 2011). Anak-anak yang stunting pada usia kanak-kanak dini menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognitif yang beragam dan prestasi sekolah yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak-anak yang bertubuh normal hingga usia 12 tahun. Anak yang stunting juga akan memiliki permasalahan perilaku yang lebih terhambat, kurang perhatian, dan lebih menunjukkan gangguan tingkah laku (conduct disorder) (Gibney dkk, 2008).

Hasil pengkajian mendalam selama 1-2 dekade terakhir telah diketahui bahwa masalah stunting bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun. Apabila prosesnya lancar tidak ada gangguan, maka anak akan tumbuh

kembang normal sampai dewasa sesuai dengan faktor keturunan atau gen yang sudah diprogram dalam sel. Sebaliknya apabila prosesnya tidak normal karena berbagai gangguan diantaranya karena kekurangan gizi, maka proses tumbuh kembang terganggu. Akibatnya terjadi ketidaknormalan, dalam bentuk tubuh pendek, meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal (Barker, 2007).

Prevalensi stunting di Desa tanjung Kamal sebesar 55.6 %, lebih tinggi dari prevalensi di Kabupaten Situbondo (42.3 %) dan prevalensi stunting nasional hasil riskesdas 2010 (35.6 %). Bila dibandingkan dengan batas “non public health problem” menurut WHO, prevalensi stunting di desa Tanjung Kamal termasuk kategori sangat tinggi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Tingginya prevalensi stunting ini tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan lainnya. Asupan makanan tidak seimbang (karbohidrat, protein, mineral ,vitamin, air), riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan riwayat penyakit menjadi faktor penyebab stunting. Pada tingkat rumah tangga, kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai; tingkat pendapatan; pola asuh makan yang tidak memadai juga menjadi faktor penyebab stunting (UNICEF, 2007). Sementara itu status gizi ibu saat hamil, pendidikan terakhir ibu, dan riwayat ASI merupakan variabel tidak langsung yang mempengaruhi stunting (Taufiqurrahman, 2009).

Hasil penelitian Fitri (2012) pada 3126 balita (12-59 bulan) di Sumatera menunjukkan ada hubungan bermakna antara *stunting* dengan berat lahir, asupan energi, asupan protein, jenis kelamin, pendidikan ibu, wilayah tempat tinggal dan status ekonomi. Pada penelitian Hop (2005) juga menunjukkan hal yang sama, bahwa pada keluarga yang berpendapatan rendah cenderung memiliki jumlah anak yang *stunting* lebih banyak.

Penelitian Fuada (2010) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis anak umur 24 - 59 bulan di perkotaan adalah status ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan tinggi badan orang tua; untuk perdesaan: status ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan tinggi badan orang tua.

6.1.2 Hubungan Asupan Energi Dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* pada anak umur 2-5 tahun lebih banyak ditemukan pada asupan energi kurang dibandingkan balita dengan asupan energi cukup. Hasil uji korelasi Lambda pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan *stunting* pada anak umur 2- 5 tahun di Desa Tanjung Kamal Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo. Arah korelasi positif, dengan kata lain semakin tinggi tingkat asupan energi balita maka semakin kecil resiko balita untuk mengalami *stunting*.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hidayati (2010) pada anak usia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan Surakarta yang menyatakan anak batita yang kekurangan energi akan memiliki risiko 2,52 kali akan menjadi anak stunting dibandingkan dengan anak yang cukup energi. Hasil penelitian Fitri (2012) pada 3126 balita umur 12-59 bulan di Sumatera juga menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dan stunting. Hal berbeda dikemukakan oleh Assis et al. (2004) bahwa asupan energi di bawah median tidak berhubungan dengan stunting.

Tingkat kecukupan energi merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita. Banyak sedikitnya asupan energi akan sangat berpengaruh terhadap laju pembelahan sel dan pembentukan struktur organ-organ tubuh. Pada masa pertumbuhan awal, sel-sel melakukan pembelahan yang cepat (Asydhad dan Mardiah, 2006). Kelebihan atau kekurangan asupan energi anak akan terefleksi pada pola pertumbuhannya. Bila kekurangan energi cukup berat dan berlangsung lama, kecepatan pertumbuhan akan berkurang atau pertumbuhan akan terhenti. Bila kecepatan pertumbuhan berkurang atau pertumbuhan terhenti maka akan mempengaruhi tinggi badan anak yang akan menyebabkan stunting (Almatsier, 2011).

6.1.2 Hubungan Asupan Protein Dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting pada anak umur 2-5 tahun lebih banyak ditemukan pada asupan protein kurang dibandingkan balita dengan asupan protein cukup. Tetapi hasil uji korelasi Lambda antara asupan protein balita dengan stunting

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan stunting pada anak umur 2- 5 tahun di Desa Tanjung Kamal Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Theron et al. (2006) yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata konsumsi protein balita yang mengalami stunting dan normal di daerah pedesaan dan perkotaan.

Berbeda dengan penelitian Hermina (2011) pada 6796 anak balita usia 24-59 bulan di 33 provinsi di Indonesia yang mengatakan bahwa perbedaan defisit protein pada anak usia 24-59 bulan cukup bermakna. Anak balita pendek yang mengalami defisit protein lebih banyak dibandingkan dengan anak balita yang normal. Hal ini juga didukung dengan penelitian Hidayati (2010) pada anak usia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah kumuh perkotaan Surakarta yang menyatakan anak balita yang kekurangan asupan protein mempunyai resiko 3.46 kali akan menjadi anak stunted dibandingkan dengan anak yang asupan proteinnya cukup. Hasil penelitian Anindita (2012) pada 33 balita usia 6-35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang juga menunjukkan ada hubungan antara asupan protein dan stunting. Sebagian besar 48.5 % anak stunting memiliki asupan protein yang kurang bila dibandingkan dengan kecukupan protein yang dianjurkan. Sebagian besar anak baduta (75%) yang asupan proteinnya kurang mengalami pertumbuhan terhambat.

Protein dalam tubuh berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh,

mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, membentuk antibodi serta mengangkut zat-zat gizi (Almatsier, 2004). Protein dapat digunakan sebagai bahan bakar apabila keperluan energi tubuh tidak terpenuhi dari karbohidrat dan lemak (Aritonang, 2010).

Kecukupan protein akan dapat terpenuhi apabila kecukupan energi telah terpenuhi karena sebanyak apapun protein akan tetap dibakar menjadi panas dan tenaga apabila asupan energi masih di bawah kebutuhan. Kekurangan protein yang terus akan mempengaruhi pertumbuhan (Kartasapoetra, 2008). Kekurangan protein yang kronis pada anak-anak dapat menyebabkan pertumbuhan anak-anak itu terhambat dan tidak sebanding dengan umurnya. Pada keadaan yang lebih buruk, dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan (Suhardjo, 2003). Peningkatan asupan protein pada balita tetap diperlukan karena sedang dalam masa pertumbuhan. Protein merupakan pembentuk berbagai struktur organ tubuh seperti tulang, gigi, otot, dan lain-lain pada balita (Asydhad dan Mardiah, 2006).

6.1.3 Hubungan Asupan Zink Dengan Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting pada anak umur 2-5 tahun lebih banyak ditemukan pada asupan zink kurang dibandingkan balita dengan asupan zink cukup. Hasil uji korelasi Lambda pada penelitian ini bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan zink dengan stunting pada anak umur 2-5 tahun di Desa Tanjung Kamal Wilayah Kerja Puskesmas Mangaran Kabupaten Situbondo. Arah korelasi positif, dengan kata lain semakin tinggi

tingkat asupan zink balita maka semakin kecil resiko balita untuk mengalami stunting.

Hal ini sesuai dengan penelitian Hidayati (2010) pada anak umur 1-3 tahun di wilayah kumuh perkotaan Surakarta yang mengatakan bahwa anak balita yang kekurangan asupan energi mempunyai resiko 2,67 kali lebih besar mengalami stunting. Penelitian Anindita (2012) pada 33 balita usia 6-35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan zink dan stunting pada anak usia 3-35 bulan. Hal ini juga didukung penelitian Khosravi (2008) pada balita usia 2-5 tahun (50 laki-laki dan 40 perempuan) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antar pemberian suplementasi zink terhadap stunting. Pemberian 5 mg suplementasi zink selama enam bulan akan meningkatkan pertumbuhan tinggi dan berat badan pada anak stunting di Iran khususnya pada laki-laki. Berbeda dengan hasil penelitian Taufiqurrahman (2009) pada 360 anak balita usia 6-59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara asupan zink balita yang stunting dan normal.

Defisiensi zink sering terjadi pada bayi dan anak, karena sedang terjadi pertumbuhan yang cepat. Penyebab defisiensi zink pada bayi dan anak adalah asupan dan ketersediaan yang tidak adekuat (Atmarita, 2005). Defisiensi zink merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kurang gizi kronis atau stunting. Manifestasi dari defisiensi zink adalah gangguan pertumbuhan linier

pada balita yang ditunjukkan dengan status stunting (Taufiqurrahman, 2009).

Zink berperan penting dalam pertumbuhan. Zink berinteraksi dengan hormon-hormon penting yang terlibat dalam pertumbuhan tulang seperti Somatomedin-c dan osteocalcin. Oleh karena itu, zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan. Defisiensi zink akan mempengaruhi sintesis, sekresi dan aksi growth hormone (GH) pada produksi somatomedin-c liver. Jadi defisiensi zink akan menghambat aksi GH di hati sehingga sintesis dan aksi somatomedin-c pada tulang rawan terhambat dan menghambat GH berikatan dengan reseptor lain dan reseptor yang terdapat pada sel-sel adipose sehingga terjadi pertumbuhan linear yang menurun yang merupakan faktor penyebab stunting (Riyadi, 2000).

Zink juga memperlancar efek vitamin D terhadap metabolisme tulang melalui stimulasi sintesis DNA di sel-sel tulang. Oleh karena itu zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga zink sangat berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan (Riyadi, 2000).

6.2 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Bidang Gizi Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dan zink dengan stunting pada balita. Sehingga diharapkan agar petugas kesehatan lebih gencar dalam

memberikan edukasi terkait peningkatan asupan energi dan zink balita sehingga anak-anak stunting dapat tumbuh untuk mengejar ketinggalan dan anak-anak yang tidak stunting dapat mempertahankan status gizinya.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Masih terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting pada balita yaitu tinggi badan orang tua, faktor jumlah anggota keluarga, sosial budaya orangtua balita, pola asuh balita dan faktor kesehatan yang tidak diteliti dan dianalisis lebih lanjut dalam penelitian ini.

