

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Piyungan yang terletak di Desa Srimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupten Bantul. Kecamatan Piyungan merupakan satu dari 17 kecamatan di wilayah Kabupaten Bantul yang terletak di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya 32,554 Km² dan merupakan 6,38% dari seluruh luas wilayah Kabupaten Bantul. Kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian timur, dengan bentang alam relatif membujur dari timur ke barat yang mudah dijangkau dengan semua kendaraan baik mobil atau kesemua dusun. Tata guna lahan yaitu Pekarangan 36,16 %, Sawah 33,19 %, Tegalan 14,90 % dan Tanah Hutan 3,35 %.

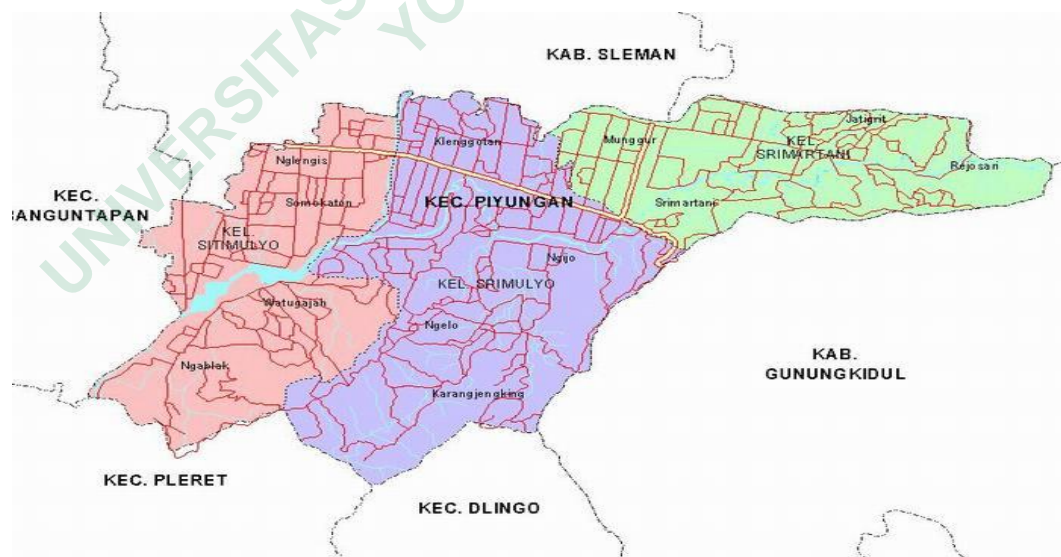
Wilayah kerja Puskesmas Piyungan terdiri dari 3 Desa dan 60 Dusun, dengan batas wilayah kerja yaitu :

- a) Sebelah Utara : Wilayah Kecamatan Berbah dan Prambanan Seleman
- b) Sebelah Timur : Kecamatan Patuk Gunung Kidul
- c) Sebelah Selatan : Kecamatan Pleret dan Delingo Bantul
- d) Sebelah Barat : Wilayah Kecamatan Bangun Tapan Bantul

Puskesmas Piyungan memiliki pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), pengobatan umum atau pengobatan rawat jalan, pengobatan gigi, pelayanan rawatinap unit umum, pelayanan medis dan persalinan 24 jam, sub unit farmasi, sub unit laboratorium, sub unit konsultasi PHBS (Prilaku Hidup Bersih Sehat), sub unit MTBS (Manajemen Terpadu Balita Saktit), sub unit fisioterapi, pelayanan imunisasi terjadwalkan setiap hari kamis, pelayanan ANC (*Antenatal Care*) terjadwalkan setiap hari, pelayanan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah), program usaha kesehatan sekolah, pelayanan konsultasi gigi, pelayanan penyuluhan kesehatan masyarakat, pembrantasan penyakit menular, program penyuluhan P2 DBD (Demam

Berdarah), program penyuluhan P2 TB Paru, program penyuluhan P2 Diare, dan program penyuluhan P2 ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) yaitu melaksanakan promosi meliputi advokasi dan sosialisasi, untuk penanggulangan pneumonia balita sehingga masyarakat, mitra kerja terkait dan pengambil keputusan mendukung pelaksanaan penanggulangan pneumonia di setiap Posyandu yang berada di wilayah Kecamatan Piyungan Bantul berdasarkan umur balita. Prosedur penanganan di Puskesmas yaitu memberikan pengobatan kepada balita yang mengalami dengan memberikan obat anti biotik *amoxillin* dan kunjungan ulang dua hati lagi.

Puskesmas Piyungan memiliki visi yaitu Menjadi Puskesmas pilihan bagi masyarakat Piyungan dan sekitarnya. Untuk mewujudkan visi tersebut Puskesmas Piyungan memiliki misi Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau, Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif (pelayanan dasar yang lengkap sesuai dengan standart Puskesmas). Serta Motto dari Puskesmas Piyungan adalah “KEPUASAN ANDA ADALAH KEBAHAGIAN KAMI”.



Gambar 4.1 denah lokasi dari wilayah kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Melalui tabel 4.1 dijelaskan karakteristik balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Pneumonia Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Balita, Berat Badan Lahir, Riwayat ASI, Frekuensi Makan, Penyakit Penyerta Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	19	46,3
	Perempuan	22	53,7
	Jumlah	41	100
2.	Usia Balita		
	1 Tahun	5	12,2
	2 Tahun	18	43,9
	3 tahun	10	24,4
	4 tahun	8	19,5
	Jumlah	41	100
3.	Berat Badan Lahir		
	<2500 gram	3	7,3
	2500-4000 gram	38	92,7
	Jumlah	41	100
4.	Riwayat ASI		
	Eksklusif	15	36,6
	Tidak Eksklusif	26	63,4
	Jumlah	41	100
5.	Frekuensi Makan		
	>3x/hari	9	22
	3x/hari	32	78
	Jumlah	41	100
6.	Penyakit Penyerta		
	Asma	2	4,9
	Demam	3	7,3
	Obesitas	2	4,9
	Pilek	4	9,8
	Tidak	30	73,2
	Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (53,7%). Usia sebagian besar adalah 2 tahun sebanyak 18 orang (43,9%). Berat Badan Lahir mayoritas adalah responden dengan Berat Badan Lahir normal sebanyak 38 orang (92,7%). Sebagian besar besar tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 orang

(63,4%). Frekuensi makan sebagian besar 3x/hari sebanyak 32 orang (78%).

Penyakit penyerta terbanyak adalah pilek sebesar 4 orang (9,8%).

b. Karakteristik Orang Tua Balita Yang Mengalami Pneumonia

Melalui tabel 4.2 dijelaskan karakteristik orang tua balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Orang Tua Balita Yang Mengalami Pneumonia Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua, Penghasilan Orang Tua, Kebiasaan Merokok Orang Tua Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase
1.	Pekerjaan Orang Tua		
	Buruh	9	22
	PNS	13	31,7
	Wiraswasta	18	43,9
	Tidak Bekerja	1	2,4
	Jumlah	41	100
2.	Penghasilan Orang Tua		
	<Rp.1.125.500	17	41,5
	≥ Rp.1.125.500	24	58,5
	Jumlah	41	100
3.	Kebiasaan Merokok		
	Merokok	34	82,9
	Tidak Meroko	7	17,1
	Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan pekerjaan orang tua responden sebagian besar adalah wiraswasta sebanyak 18 orang (43,9%). Penghasilan orang tua sebagian besar adalah ≥ Rp.1.125.500 sebanyak 24 orang (58,5). Kebiasaan merokok orang tua sebagian besar adalah memiliki kebiasaan merokok sebanyak 34 orang (82,9%).

c. Status Gizi Balita Yang Mengalami Pneumonia

Melalui tabel 4.3 dijelaskan frekuensi status gizi balita yang mengalami pneumonia di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita yang Mengalami Pneumonia di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul

No.	Status Gizi	Frekuensi	Presentase %
1.	Lebih	2	4,9
2.	Baik	34	82,9
3.	Kurang	5	12,2
Jumlah		41	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami pneumonia paling banyak mempunyai status gizi baik sebanyak 34 orang (82,9%) sedangkan responden paling sedikit yang mempunyai gizi lebih adalah 2 orang (4,9%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Reponden

Hasil penelitian pada Tabel 4.1 karekteristik jenis kelamin balita yang mengalami pneumonia adalah sebagian besar terjadi pada perempuan sebanyak 22 orang (53,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan & Indriyani (2012) yang menemukan bahwa balita yang mengalami pneumonia berdasarkan jenis kelamin sebagian besar yaitu perempuan sebanyak 130 balita (53,06%). Berbeda dengan penelitian Agustaviane (2012) didapatkan balita laki-laki yang mengalami pneumonia sebanyak 156 responden (65,4%) sedangkan perempuan sebanyak 92 responden (34,6).

Hasil penelitian pada Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa balita yang mengalami pneumonia sebagian besar terdapat pada kelompok umur 2 tahun. Hal ini seduai dengan Mitayani & Sartika (2010) yang menjelaskan bahwa balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. Bayi dan balita merupakan kelompok yang kekebalan tubuhnya belum sempurna, sehingga masih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, bahkan semakin muda usia anak makin sering terkena pneumonia. Oleh karena

itu untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita diberikan asupan nutrisi yang dapat mendukung sistem imunitas tersebut misalnya buah, sayuran, kacang-kacangan, serta daging tanpa lemak untuk mendukung sistem imunitas. Yoghurt yang banyak mengandung bakteri berguna yang disebut probiotik, juga dapat membantu tubuh melawan penyakit seperti pilek, infeksi telinga, dan radang tenggorokan (Soedarto, 2012).

Hal ini sesuai dengan Sutomo (2010) yang menjelaskan bahwa saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor lingkungan yang tidak bersih mengakibatkan balita rentan terkena infeksi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Retna & Fajri (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden balita yang mengalami pneumonia adalah balita yang berusia 1-4 tahun.

Hasil penelitian pada Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa balita yang mengalami pneumonia terdapat berat badan lahir sebagian besar adalah responden dengan berat badan lahir normal sebanyak 38 orang (92,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Subanda & Purniti (2010) yang menemukan bahwa balita yang mengalami pneumonia berdasarkan berat badan lahir sebagian besar yaitu berat badan lahir normal sebanyak 35 balita (55,5%). Berat badan lahir normal bisa mengalami penyakit pneumonia seiring dengan perubahan pertumbuhan dan perkembangan balita, pola hidup dan asupan makanan. Adapun faktor resiko yang mempengaruhi yaitu faktor lingkungan yang tidak bersih mengakibatkan balita rentan terkena infeksi terutama infeksi saluran pernafasan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sigalingging (2011) di Medan, yaitu pneumonia lebih banyak terjadi pada balita dengan berat badan lahir <2500 gram sebanyak 16 bayi (67,8%). Anak yang makan tidak cukup baik, maka daya tahan tubuh dapat melemah terlebih pada bayi berat lahir rendah dimana imunitas yang masih rendah sehingga rentan terhadap penularan

infeksi dan saluran pencernaan yang belum berfungsi sempurna sehingga untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak, vitamin yang larut dalam lemak serta mineral tertentu masih kurang (Maryunani, 2013).

Hasil penelitian pada Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa balita yang mengalami pneumonia sebagian besar adalah responden dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif (<6 bulan) sebanyak 26 responden (63,4%). Hal ini sejalan dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk (2012) dengan hasil dari 138 responden terdapat 108 responden (78,2%) tidak mendapat ASI Eksklusif. ASI Eksklusif mempunyai peran penting dalam penentuan status gizi balita karena menyusui secara eksklusif cara aman, baik dan berkesinambungan untuk pemberian makanan pada bayi. Air susu ibu dapat memberikan semua kebutuhan bayi untuk 6 bulan pertama tanpa perlu makanan dan minuman lain. Konsumsi ASI Eksklusif tanpa tambahan cairan lain selama 6 bulan atau selama usia anak 2 tahun dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. Air susu ibu juga akan mengurangi terjadinya diare, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan (Roesli, 2009).

Hasil penelitian pada Tabel 4.2 sebagian besar orang tua balita yang mengalami pneumonia memiliki kebiasaan merokok sebanyak 34 orang (93,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati dkk (2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga di dalam rumah dengan kejadian pneumonia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa resiko balita terkena pneumonia akan meningkat jika tinggal dirumah yang penghuninya memiliki kebiasaan merokok. Asap rokok bukan menjadi penyebab langsung kejadian pneumonia pada balita, tetapi menjadi faktor tidak langsung yang diantaranya dapat menimbulkan penyakit paru-paru yang akan melemahkan daya tahan tubuh balita. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya & Bahar (2014) yang dilakukan di Puskesmas Pabuaran Tumpeng Kota Tangerang dengan hasil dari responden balita yang pneumonia sebanyak 93 responden yang anggota keluarganya merokok adalah 93 orang (100%) dengan

mengisap rokok terbanyak yaitu perokok ringan dengan menghabiskan jumlah batang rokok perhari 1-10, dengan selang waktu <60 menit setelah bangun pagi.

2. Status Gizi Hubungan Dengan Pneumonia

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.3 tentang status gizi balita yang mengalami pneumonia sebanyak 34 orang (84,9%) dengan status gizi baik dan terdapat 5 orang (12,2%) dengan status gizi kurang. Status gizi merupakan suatu kondisi keseimbangan gizi seseorang sebagai akibat konsumsi makanan yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau tidak (Supariasa dkk, 2014). Dalam penelitian ini terdapat sebanyak 34 balita pneumonia mengalami gizi baik dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti berat badan lahir yang mayoritas memiliki berat badan lahir normal (2500-4000) gram sebanyak 38 (92,7%), dalam Proverawati & Asfuah (2009) menjelaskan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) beresiko terinfeksi penyakit yang lebih besar deibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Hal ini terutama terjadi pada bulan-bulan pertama kelahiran sebagai akibat dari pembentukan zat anti kekebalan yang kurang sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi terutama pnemonia dan penyakit saluran pernafasan lainnya. faktor penghasilan orang tua Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haniek (2015) yang menemukan bahwa status gizi pada balita yang mengalami pneumonia adalah status gizi buruk sebanyak 28 balita (80%). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sigalingging (2011) yang menemukan bahwa gizi yang buruk mengakibatkan terjadinya gangguan terhadap produksi antibodi akan mengakibatkan mudahnya terkena penyakit. Bayi atau balita yang dengan gizi buruk sangat rentan terhadap penyakit infeksi terutama infeksi saluran pernafasan akut (Pneumonia).

Almatsier (2009) menjelaskan bahwa status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Dalam Meiliyani (2011) menjelaskan salah satu faktor resiko gizi kurang adalah asupan makanan

yang kurang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain tidak tersedianya makanan secara adekuat, anak tidak cukup atau salah mendapat makanan bergizi seimbang dan pola makan yang salah. Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan balita adalah air, energi, protein lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Setiap golongan umur mendapatkan asupan makanan disesuaikan dengan golongan 1-2 tahun. Pemberian nasi tim dikarenakan pertumbuhan gigi susu telah lengkap apa bila sudah berumur 2-2,5 tahun. Pada umur 3-5 tahun balita sudah dapat memilih makanan sendiri sehingga asupan makanan harus diatur dengan sebaik mungkin. Memilih makanan yang tepat untuk balita harus menentukan jumlah kebutuhan dari setiap nutrien, menentukan jenis bahan makanan yang dipilih, dan menentukan jenis makanan yang akan diolah sesuai dengan hidangan yang dikehendaki.

Asupan gizi balita selalu diperhatikan sehingga akan meningkatkan nilai angka kecukupan gizi dengan cukup makanan yang bermutu mengalami pertumbuhan badan dengan berat badan sesuai umur. Kebutuhan nutrisi pada setiap orang berbeda-beda berdasarkan genetiknya masing-masing. Nutrisi yang baik akan ikut membantu pencegahan terjadinya infeksi. Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi sangat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan, kesehatan, aktivitas anak, dan hal-hal lainnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi gizi balita yaitu asupan makanan, penyakit infeksi, ketahanan pangan di keluarga, kesehatan lingkungan, pola pengasuhan anak, budaya daerah, ekonomi. Asupan makanan yaitu pengukuran konsumsi makanan yang sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang mempengaruhi malnutrisi (Supriasa dkk, 2014). Keadaan gizi sejak lahir sampai usia 3 tahun merupakan periode usia yang menentukan kehidupan anak selanjutnya. Kegagalan dalam pertumbuhan yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sudah di perbaiki (Moehyi, 2008).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan

Penelitian ini memiliki keterbatasan ataupun kesulitan dalam melaksanakannya. Keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak maksimalnya pra penelitian atau kurang efektifnya studi pendahuluan dikarenakan terbatasnya akses yang diberikan saat studi pendahuluan sehingga peneliti kesulitan untuk mendapatkan data lengkap dari responden yang akan diteliti. Selain itu saat melakukan penelitian kendala jalannya penelitian adalah terdapat data rekam medis yang penulisan datanya tidak jelas dan lengkap seperti tidak tercantum riwayat pemberian ASI dan pekerjaan, penghasilan orang tua.

2. Kelemahan

Kelemahan dari penelitian ini adalah penelitian ini tidak menggali riwayat imunisasi dan pemberian vitamin balita.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA
ACHMAD YAHY