

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Banguntapan I mempunyai wilayah kerja di sebagian dari Kecamatan Banguntapan dengan luas wilayah 11,60 Km<sup>2</sup>. dengan ketinggian 100 m dari permukaan air laut dan suhu maksimum/minimum 31° C / 23° C. Kondisi geografis berupa dataran rendah yang mudah dijangkau dengan semua kendaraan baik mobil atau pun motor sampai ke semua dusun.

Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I terdiri dari 3 Desa dan 24 dusun yaitu

- a. Desa Baturetno terdiri dari 8 dusun
- b. Desa Potorono terdiri dari 9 dusun
- c. Desa Jambidan terdiri dari 7 dusun

Batas wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan I yaitu

- b) Batas Utara : Kecamatan Berbah, Kabupaten Bantul
- c) Batas Timur : Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul
- d) Batas Selatan : Kecamatan Pleret, Kecamatan Bantul
- e) Batas Barat : Kotamadya Yogyakarta

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I tahun 2014 berdasarkan data dari Kantor Statistik Kabupaten Bantul 2014 tercatat 39.932 jiwa dengan kepadatan penduduk dengan rata-rata 3.442 jiwa/km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk laki-laki 18.893 jumlah penduduk perempuan 20.039. Piramida penduduk di bawah ini menjelaskan jumlah penduduk terbanyak adalah golongan usia 20-24 tahun. Rasio beban tanggungan 44,6. Rasio jenis kelamin 0,99.

Sarana Kesehatan yang dimiliki Puskesmas Banguntapan I Bantul pada tahun 2014 terdiri dari : 1 Puskesmas Induk, 2 Puskesmas Pembantu. Sedangkan jejaring sarana kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I meliputi: 1 Polindes, 1 Poskokesdes, 41 Posyandu Balita, 27

Posyandu Lansia, 1 RS Swasta, 4 Dokter Praktik Swasta, 4 Apotek Swasta, dan 8 Bidan Praktek Swasta.

Jenis Pelayanan Puskesmas:

- a. Dalam Gedung terdiri dari: Rawat Jalan BP Umum, Rawat Jalan BP Gigi, Rawat Jalan KIA dan KB meliputi imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, keluarga berencana, Mtbs, Laboratorium Dasar, Konsultasi Gizi.
- b. Luar Gedung terdiri dari: Puskesmas Keliling dan PPPK.

Program Perbaikan Gizi Masyarakat adalah salah satu program Puskesmas yaitu program kegiatan yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans Gizi, dan Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga atau Masyarakat. Kegiatan-kegiatan program ini ada yang dilakukan harian, bulanan, semesteran (6 bulan sekali) dan tahun intervensi yang dilakukan setiap saat jika ditemukan masalah gizimisalnya ditemukan kasus seperti gizi buruk. Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat dapat dilakukan dalam maupun di luar gedung Puskesmas.

- a. Kegiatan Program Gizi Harian yaitu meliputi:
  - a) Peningkatan pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada bayi berumur 0-6 bulan.
  - b) Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan dari keluarga tidak mampu selama 90 hari.
  - c) Pemberian tablet besi pada ibu hamil adalah pemberian tablet besi (90 tablet) selama masa kehamilan.
  - d) Pemberian PMT pemulihan pada Keluarga Miskin adalah balita keluarga miskin yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi di wilayah Puskesmas.
  - e) Kegiatan investigasi dan intervensi yang dilakukan serta saat ditemukan masalah gizi misalnya masalah gizi buruk.

- b. Kegiatan Program Gizi Bulanan
  - a) Pemantauan Pertumbuhan Berat Badan Balita (Penimbangan Balita) adalah pengukuran berat badan untuk mengetahui pola pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita.
  - b) Kegiatan konseling gizi dalam upaya peningkatan pendidikan gizi dan pemberdayaan usaha perbaikan gizi keluarga atau masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan setiap 6 bulan sekali adalah pemberian kapsul vitamin A (Dosis 200.000 SI) pada bayi dan balita diberikan secara periodik. Pada bayi diberikan setahun sekali di bulan Februari dan Agustus, sedangkan pada balita diberikan 6 bulan sekali secara serentak dalam bulan Februari dan Agustus.

- c. Kegiatan Program Gizi Tahunan  
Kegiatan yang dilakukan setiap setahun sekali yaitu
  - a) Pemantauan Status Gizi Balita
  - b) Pemantauan konsumsi gizi
  - c) Pemantauan penggunaan garam beryodium

Pelaksanaan program gizi di Puskesmas dilakukan oleh tenaga berpendidikan DI (Asisten Ahli Gizi) dan DIII (Ahli Madya Gizi) serta SI/D4 Gizi (Sarjana Gizi) yang khusus dipersiapkan atau mahir dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat atau sebagai tenaga professional di bidang gizi. Pelaksana program gizi dapat juga dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang telah dilatih dalam pelaksanaan program gizi puskesmas.

- d. Jenis Pelatihan Bagi Petugas Gizi Puskesmas
  - a) Pelatihan Konseling ASI
  - b) Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan Balita
  - c) Pelatihan Konseling MP-ASI
  - d) Pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk
  - e) Pelatihan Pengolahan Program Gizi Puskesmas

- f) Pelatihan gizi lainya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan petugas dalam melaksanakan program gizi di masyarakat.

## 1. Hasil Penelitian

### a. Karakteristik Subyek Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Mei 2014. Adapun jumlah responden sebanyak 54 balita diare. Berdasarkan karakteristik responden dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita Diare Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul Tahun 2014**

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase %
1	Umur (bulan)		
	0-12	17	31.5
	13-24	18	33.3
	25-36	6	9.3
	37-48	11	20.4
	49-59	2	5.6
	Jumlah	54	100
2	Jenis kelamin		
	Perempuan	30	55.6
	Laki-laki	24	44.4
	Jumlah	54	100

Sumber : Data Sekunder, 2014.

Deskriptif umur responden menunjukkan usia pada saat penelitian dilakukan yang terbagi dalam 5 kelompok yaitu 0-12 tahun, 13-24 tahun, 25-36 tahun, 37-48 tahun, 49-59 tahun. Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden penelitian paling tinggi pada kelompok umur 13-24 bulan sebanyak 18 responden atau (33.3%).

Deskriptif jenis kelamin responden menunjukkan pada saat penelitian dilakukan terbagi dalam 2 kelompok yaitu Perempuan dan laki-laki. Berdasarkan Tabel 4.1 tersebut dapat diketahui bahwa responden penelitian ini

sebagian besar berjenis kelamin perempuan yang mengalami diare sebanyak 30 responden atau (55.6%).

b. Status Gizi Balita Diare

Responden dalam penelitian ini adalah balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Mei 2014. Adapun jumlah responden sebanyak 54 balita diare. Berdasarkan analisa data dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Diare di Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul Tahun 2014**

No	Status Gizi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Gizi Buruk	4	7.4
2.	Gizi Kurang	25	46.3
3.	Gizi Baik	22	40.7
4.	Gizi Lebih	3	5.6
Jumlah		54	100

Sumber : Data Sekunder, 2014.

Berdasarkan data hasil penelitian tabel 4.2 diketahui sebagian besar status gizi balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul sebagian besar mempunyai status gizi kurang 25 responden atau (46.3%) sedangkan sebagian kecil mempunyai status gizi lebih 3 responden atau (5.6%).

c. Status Gizi Balita Diare Berdasarkan Umur

Responden dalam penelitian ini adalah balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Mei 2014. Adapun jumlah responden sebanyak 54 balita diare. Berdasarkan analisa data dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Diare Berdasarkan Umur di Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul Tahun 2014**

No	Umur	Status Gizi									
		Buruk		Kurang		Lebih		Baik		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	0-12	2	3.7	14	25.9	0	0	1	1.9	17	31.5
2	13-24	1	1.9	5	9.3	1	1.9	11	20.4	18	33.3
3	25-36	0	0	2	3.7	0	0	3	5.6	5	9.3
4	37-48	1	1.9	3	5.6	1	1.9	6	11.1	11	20.4
5	49-59	0	0	1	1.9	1	1.9	1	1.9	3	5.6
Jumlah		4	7.4	25	46.3	3	5.6	22	40.7	54	100

Sumber : Data Sekunder, 2014.

Berdasarkan data hasil penelitian tabel 4.3 diketahui sebgaiian besar status gizi balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul sebagai besar balita gizi kurang berumur 0-12 bulan sebanyak 14 responden (25.9%). Balita yang mengalami gizi baik berumur 13-24 bulan sebanyak 11 responden (20.4%).

d. Status Gizi Balita Diare Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul Tahun 2014**

No	Status Gizi Diare	Buruk		Kurang		Lebih		Baik		Jumlah	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1	Jenis Kelamin										
	Laki-Laki	2	3.7	13	24.1	1	1.9	8	14.8	24	44.4
	Perempuan	2	3.7	12	22.2	2	3.7	14	25.9	30	55.6
Jumlah		4	7.4	25	46.3	3	5.6	22	40.7	54	100

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2014.

Berdasarkan data hasil penelitian tabel 4.3 diketahui sebgaiian besar status gizi balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul sebagai besar balita laki-laki mengalami gizi kurang sebanyak 13 responden (24.1%). Balita yang mengalami gizi baik pada jenis kelamin perempuan sebanyak 14 responden (25.9%).

## B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data di puskesmas Banguntapan I Kabupaten Bantul yang digunakan sebagai sampel penelitian sebagian besar responden balita diare yang berstatus gizi kurang yaitu sebanyak (46.3%). Balita diare yang berstatus gizi baik (40.7%) sedangkan balita diare yang berstatus gizi lebih sebanyak (5.6%) dan balita yang berstatus gizi buruk sebanyak (7.4%).

Gibson, (1990) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh dimana hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan zat yang di keluarkan (Waryana, 2010). Berdasarkan data hasil penelitian tabel 4.3 diketahui sebgaiian besar status gizi balita di Puskesmas Banguntapan I Bantul sebagai besar balita gizi kurang berumur 0-12 bulan sebanyak 14 responden (25.9%).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam waktu yang cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada nilai Z skor  $-3 SD \leq Z < -2 SD$  (Depkes RI, 2010).

World Health Organizatin, (2011) mengemukakan, diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari 3 kali dalam 1 hari, dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih. Penyakit diare merupakan penyumbang angka kesakitan dan angka kematian pada anak-anak khususnya dikalangan usia anak di bawah 5 tahun.

Hasil penelitian disimpulkan bahwa balita diare yang status gizinya kurang lebih tinggi dari pada status gizi baik. Maka dengan keadaan gizi kurang dan gizi buruk dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diare terutama pada balita, semakin buruk keadaan gizi seorang anak akan mempermudah anak tersebut menderita penyakit infeksi salah satunya adalah penyakit diare. Kondisi seperti ini dapat memperlemah kondisi tubuhnya karena status gizi yang kurang akan menyebabkan sistem kekebalan tubuh menjadi rendah sehingga menimbulkan dampak yang

buruk bagi balita tersebut. Status gizi balita diare juga akan berpengaruh terhadap proses perkembangan dan pertumbuhan anak tersebut tidak berlangsung secara optimal serta keadaan daya tahan tubuh balita tersebut menjadi lemah. Hal ini juga disebabkan sebagian besar para ibu belum mengerti banyak tentang pentingnya asupan nutrisi yang seharusnya diberikan pada balitanya. Sehingga para ibu belum secara optimal memberikan makanan sehat dan bergizi seimbang yang sangat dibutuhkan oleh perkembangan dan pertumbuhan anak, terutama pada periode emas anak tersebut (Waryana, 2010).

Status gizi balita yang mengalami diare juga sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit khususnya diare. Diare dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk berakibat memperberat diare itu sendiri. Oleh karena itu, pengobatan dengan memberikan makanan yang baik dan sehat merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. Balita yang gizinya buruk atau kurang sebagian besar meninggal karena diare, hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi. Sedangkan balita diare yang status gizinya baik atau lebih kemungkinan besar orang tua lebih mengerti tentang apa yang harus dilakukan orang tua dalam penatalaksanaan balita diare, khususnya pada anaknya seperti memberikan asupan nutrisi yang baik dan sehat didukung dengan melakukan pencegahan timbulnya dehidrasi disaat anak diare. Maka pengaruh diare terhadap penurunan berat badan anak tersebut tidak menurun secara signifikan. Selain itu, orang tua juga berperan penting dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan membiasakan anak cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitasnya (Scrimsham, 2003).

Diare pada balita sangat dipengaruhi oleh banyak faktor meliputi usia anak, Imunisasi, dan faktor perilaku ibu. Diare paling banyak menyerang anak usia 6-23 bulan, rentan terkena infeksi rotavirus karena kadar antibodi yang diperoleh dari ibu melalui ASI mulai menurun. Selain ASI kelengkapan balita mendapat imunisasi ternyata bisa mencegah diare. Perkembangan sistem pencernaan dan kekebalan tubuhnya yang belum

optimal menyebabkan mereka mudah terserang diare akibat bakteri dan virus. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden balita yang mengalami diare adalah balita berusia 0-12 bulan yaitu 14 responden atau (25.9%) dan balita berusia 13-24 bulan sebanyak 5 responden atau (9.3%). Serangan penyakit diare mula-mula terjadi pada usia 6 bulan, karena pada usia tersebut anak rawan terhadap masalah kurang gizi dan penyakit infeksi karena mulai mendapat asupan makanan tambahan dari luar, selain itu kurang baiknya sanitasi lingkungan dan higiene, sehingga kemungkinan terkontaminasi lebih besar dan antibodi didalam tubuh mulai berkurang maka bakteri dengan mudah menginfeksi pada daerah pencernaan sehingga menimbulkan diare disertai muntah-muntah dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi yang menurun atau kurang. Anak umur 1 sampai 4 tahun merupakan periode ketika seorang anak tumbuh dengan cepat sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi juga meningkat (Titis W dkk, 2012).

Faktor anak yang lain adalah jenis kelamin dimana pada balita diare banyak terjadi pada balita laki-laki daripada anak perempuan. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu 13 responden atau (24.1%). Hal tersebut dikarenakan wanita insidensi atau peluangnya lebih tinggi menderita infeksi dari spesies complobakter yaitu bakteri penyebab diare (Merryana, 2012). Selain itu juga rendahnya daya tahan tubuh akan mempermudah terjadinya infeksi pada saluran pencernaan yang berpengaruh terhadap status gizi kurang bagi balita khususnya pada balita perempuan yang mudah terinfeksi diare.

Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Pada pasien yang menderita diare biasanya mengalami penurunan nafsu makan sehingga nutrisi yang masuk kedalam tubuh menjadi berkurang. Maka dapat berpengaruh terhadap penurunan berat badan, akibatnya status gizi balita tersebut kurang (Waryana, 2010).

Patogenesis penyakit gizi kurang berakibat pada ketidakcukupan zat gizi, apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan atau cadangan jaringan digunakan untuk tubuh tidak tercukupkan. Apabila berlangsung lama maka terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan. Kekurangan nutrisi semakin banyak apabila pasien diare mengalami muntah-muntah disertai kurangnya cairan dalam tubuh, sehingga berpengaruh terhadap daya tahan tubuh yang lemah mengakibatkan penurunan berat badan dan malabsorpsi (Ngastiyah, 2005).

### C. KETERBATASAN

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti sedikit faktor yang mempengaruhi terjadinya diare. Sedangkan faktor-faktor penyebab diare lainnya masih banyak yang belum diteliti oleh peneliti misalnya pengaruh pendapatan orang tua dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian diare.
2. Kemampuan yang dimiliki peneliti masih terbatas. Peneliti adalah pemula yang masih banyak kekurangannya, sehingga peneliti ini masih jauh dari kata sempurna.