

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I yang terletak di Desa Baturetno, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul yang berdiri pada tahun 1972 dengan luas wilayah 11,60 Km². Kondisi geografi berupa dataran rendah yang mudah dijangkau dengan semua kendaraan baik mobil atau motor ke semua dusun, dengan ketinggian 100 m dari permukaan air laut dan suhu maksimum atau minimum 31°C/23°C.

Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I terdiri dari 3 Desa dan 24 Dusun, dengan batas wilayah kerja yaitu :

- a) Sebelah Utara : Kecamatan Berbah, Kabupaten Sleman
- b) Sebelah Timur : Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul
- c) Sebelah Selatan : Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul
- d) Sebelah Barat : Kota Yogyakarta

Sarana kesehatan yang dimiliki Puskesmas Banguntapan I terdiri dari: 1 Puskesmas Induk, 2 Puskesmas Pembantu. Sedangkan jejaring sarana kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I meliputi: 1 Polindes, 1 Poskesdes, 41 Posyandu Balita, 27 Posyandu Lansia, 1 RS Swasta, 4 Dokter Praktek Swasta, 4 Apotek Swasta dan 8 Bidan Praktek Swasta.

Pelayanan Puskesmas Banguntapan I adalah Rawat jalan (Balai Pengobatan Umum), Rawat Jalan Balai Pengobatan Gigi, Rawat Jalan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) meliputi imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas, Keluarga Berencana (KB), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Laboratorium dasar, Konsultasi gizi, puskesmas keliling dan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan(PPPK).

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu pada tanggal 06 mei sampai dengan 22 Mei 2014 dengan jumlah 3 – 4 orang paramedis. Data diperoleh dari balita yang berkunjung ke Posyandu di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan meliputi balita yang berusia 0–60 bulan dan akan melakukan penimbangan serta memiliki riwayat berat bayi lahir rendah.

Jumlah posyandu yang berada dibawah kerja wilayah Banguntapan di Desa Potorono ada 11 posyandu meliputi:

a) Tanjung Balong Lor

Berdiri sekitar tahun 1982, dengan jumlah kader 9 orang dan jumlah balita sebanyak 69. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 1 orang.

b) Pakis 1 Banjardadap

Berdiri sekitar tahun 1980 dengan jumlah kader 7 orang dan jumlah balita sebanyak 41. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 3 orang.

c) Pakis 2 Banjardadap

Berdiri sekitar tahun 1980 dengan jumlah kader 5 orang dan jumlah balita sebanyak 49. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 4 orang.

d) Kemuning Condrowangsan

Berdiri sekitar tahun 1977 dengan jumlah kader 10 orang dan jumlah balita sebanyak 87. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 3 orang.

e) Kenari Mertosanan Wetan

Berdiri sekitar tahun 1979 dengan jumlah kader 11 orang dan jumlah balita sebanyak 90. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 2 orang.

f) Slasih Mertosanan Kulon I

Berdiri sekitar tahun 1980 dengan jumlah kader 6 orang dan jumlah balita sebanyak 73. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 6 orang.

g) Slasih Mertosanan Kulon II

Berdiri sekitar tahun 1980 dengan jumlah kader 8 orang dan jumlah balita 85. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 1 orang.

h) Cemara Nglaren

Berdiri sekitar tahun 1981 dengan jumlah kader 7 orang dan jumlah balita 95. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 4 orang.

i) Kamboja Potorono

Berdiri sekitar tahun 1979 dengan jumlah kader 9 orang dan jumlah balita 100. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 2 orang.

j) Santa Prangwedanan

Berdiri sekitar tahun 1980 dengan jumlah kader 8 orang dan jumlah balita 70. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 7 orang.

k) Widuri Salakan

Berdiri sekitar tahun 1981 dengan jumlah kader 8 orang dan jumlah balita 122. Dana yang diperoleh dari swadaya masyarakat dan pemerintah. Balita riwayat berat bayi lahir rendah berjumlah 2 orang.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pemberian ASI Eksklusif, Ekonomi, Riwayat Penyakit yang Sering Diderita

| No. | Karakteristik | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
|-----|--------------------------------|---------------|----------------|
| 1. | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 20 | 57,1 |
| | Perempuan | 15 | 42,9 |
| | Jumlah | 35 | 100 |
| 2. | Umur | | |
| | 0-12 bulan | 0 | 0 |
| | 13-24 bulan | 3 | 8,6 |
| | 25-36 bulan | 13 | 37,1 |
| | 37-48 bulan | 10 | 28,6 |
| | 49-60 bulan | 9 | 25,7 |
| | Jumlah | 35 | 100 |
| 3. | Pemberian ASI Eksklusif | | |
| | Ya | 9 | 25,7 |
| | Tidak | 26 | 74,3 |
| | Jumlah | 35 | 100 |
| 4. | Ekonomi | | |
| | Tinggi | 15 | 42,9 |
| | Rendah | 20 | 57,1 |
| | Jumlah | 35 | 100 |
| 5. | Penyakit yang sering di derita | | |
| | Diare | 21 | 60 |
| | Telinga | 2 | 5,7 |
| | ISPA | 5 | 14,3 |
| | Batuk Pilek | 7 | 20,0 |
| | Jumlah | 35 | 100 |

(Sumber: Data Primer, 2014)

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (57,1%). Umur sebagian besar responden adalah 25-36 bulan sebanyak 13 orang (37,1%). Sebagian besar tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif sebanyak 26 orang (74,3%). Ekonomi

orang tua responden sebagian besar adalah rendah sebanyak 20 orang (57,1%). Penyakit yang sering di derita sebagian besar reponden adalah diare sebanyak 20 orang atau (57,1%).

b. Status Gizi Balita Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah di Desa Potorono

| No. | Status Gizi | F | % |
|--------|-------------|----|------|
| 1 | Buruk | 8 | 22,9 |
| 2 | Kurang | 17 | 48,6 |
| 3 | Baik | 9 | 25,7 |
| 4 | Lebih | 1 | 2,9 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

(Sumber: Data Primer bulan Mei 2014)

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden paling banyak riwayat berat bayi lahir rendah mempunyai status gizi kurang sebanyak 17 orang (48,6%) sedangkan reponden paling sedikit yang mempunyai status gizi lebih adalah 1 orang (2,9%).

c. Status gizi balita BBLR berdasarkan ASI Eksklusif

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Potorono

| No. | ASI Eksklusif | Status Gizi | | | | | | | | Jumlah | |
|--------|---------------|-------------|------|--------|------|------|------|-------|-----|--------|------|
| | | Buruk | | Kurang | | Baik | | Lebih | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Ya | 2 | 5,7 | 4 | 11,4 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | 8 | 22,9 |
| 2 | Tidak | 6 | 17,1 | 13 | 37,1 | 7 | 20,0 | 1 | 2,9 | 27 | 77,1 |
| Jumlah | | 8 | 22,9 | 17 | 48,6 | 9 | 25,7 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |

(Sumber: Data Primer bulan Mei 2014)

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden yang paling banyak tidak mengonsumsi ASI Eksklusif dan mempunyai

status gizi kurang sebanyak 13 orang (37,1%) sedangkan responden paling sedikit adalah status gizi lebih ada 1 orang (2,9%). Tidak ada responden dengan mengkonsumsi ASI Eksklusif dan status gizi lebih.

d. Status gizi balita BBLR berdasarkan Ekonomi

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan Ekonomi di Desa Potorono

| No. | Ekonomi | Status Gizi | | | | | | | | Jumlah | |
|-----|---------|-------------|------|--------|------|------|------|-------|-----|--------|------|
| | | Buruk | | Kurang | | Baik | | Lebih | | | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Tinggi | 0 | 0 | 3 | 8,6 | 6 | 17,1 | 1 | 2,9 | 15 | 42,9 |
| 2 | Rendah | 8 | 22,9 | 14 | 40 | 3 | 8,6 | 0 | 0 | 20 | 57,1 |
| | Jumlah | 8 | 22,9 | 17 | 48,6 | 9 | 25,7 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |

(Sumber: Data Primer bulan Mei 2014)

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa yang paling banyak orang tua responden mempunyai penghasilan atau ekonomi rendah dan gizi kurang sebanyak 14 orang (40,0%) sedangkan responden paling sedikit adalah penghasilan tinggi dan status gizi lebih sebanyak 1 orang. Tidak ada responden dengan ekonomi rendah dan status gizi lebih serta ekonomi tinggi statusgizi buruk.

e. Status gizi balita BBLR berdasarkan penyakit yang sering di derita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita Riwayat BBLR berdasarkan Penyakit yang sering di Derita di Desa Potorono

| No. | Penyakit yang sering di derita | Status Gizi | | | | | | | | Jumlah | |
|-----|--------------------------------|-------------|------|--------|------|------|------|-------|-----|--------|------|
| | | Buruk | | Kurang | | Baik | | Lebih | | | |
| | | f | % | f | % | F | % | f | % | f | % |
| 1 | Diare | 2 | 5,7 | 11 | 31,4 | 7 | 20,0 | 1 | 2,9 | 21 | 60 |
| 2 | Telinga | 2 | 5,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5,7 |
| 3 | ISPA | 1 | 2,9 | 4 | 11,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 14,3 |
| 4 | Batuk Pilek | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | 7 | 20 |
| | Jumlah | 8 | 22,9 | 17 | 48,6 | 9 | 25,7 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |

(Sumber: Data Primer bulan Mei 2014)

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden paling banyak adalah balita riwayat berat bayi lahir rendah dengan penyakit yang sering di derita adalah diare dan status gizi kurang sebanyak 11 orang (31,4%) sedangkan responden paling sedikit menderita penyakit ISPA dengan status gizi buruk sebanyak 1 orang (2,9%) dan diare dengan status gizi lebih sebanyak 1 orang (2,9%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada responden menderita sakit pada telinga dengan keadaan status gizinya kurang, baik dan lebih dan tidak ada responden menderita penyakit ISPA dengan keadaan status gizinya baik dan lebih serta tidak ada responden dengan batuk pilek keadaan status gizinya lebih.

B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.2 tentang status gizi oleh balita riwayat berat bayi lahir rendah sebanyak 17 orang (48,6%) dengan status gizi rendah. Status gizi merupakan suatu kondisi keseimbangan gizi seseorang sebagai akibat konsumsi makanan yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau tidak (Supriasa, 2012).

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah umumnya akan mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko lebih tinggi untuk meninggal dalam lima tahun pertama akan mempunyai resiko lebih tinggi untuk mengalami hambatan kehidupan jangka panjang (Elfindri, 2010). Masa balita sering dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 3 tahun pertama

merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. 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 susah diperbaiki. Di masa ini peran orang tua dalam memenuhi gizi balitanya sangatlah diperhatikan sekali untuk dapat mengalami status gizi baik (Moehyi, 2008)

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.3 tentang tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif oleh balita riwayat berat bayi lahir rendah sebanyak 27 orang (77,1%) dengan status gizi kurang sebanyak 13 orang (37,1%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif mempunyai peranan penting dalam penentuan status gizi balita karena menyusui secara eksklusif merupakan cara aman, baik dan berkesinambungan untuk pemberian makanan pada saat bayi. Air susu ibu dapat memberikan semua kebutuhan bayi untuk 6 bulan pertama tanpa perlu makanan dan minuman tambahan lain (Depkes, 2004). 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 pernapasan (Roesli, 2009).

Hasil penelitian balita riwayat berat bayi lahir rendah di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I yaitu sebanyak 13 orang (37,1%) mempunyai penghasilan yang rendah dan status gizi kurang. Penghasilan keluarga mempunyai peran yang penting terutama dalam memberikan efek terhadap taraf

kehidupan mereka, efek disini lebih berorientasi pada kesejahteraan dan tingkat gizi masyarakat. Penghasilan akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain (Pendidikan, perumahan, kesehatan dll) yang dapat mempengaruhi status gizi (Supariasa,2012).

Menurut Baliwati dkk (2004) keadaan ekonomi keluarga relative lebih mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, dimana konsumsi pangan pada balita ditentukan dari pola asuh gizi, terutama pada keluarga golongan miskin. Hal ini disebabkan karena penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makanan. Dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinasi status gizi adalah pendapatan keluarga dan harga (baik harga pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar).

Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan status gizi secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan dan balita. Meningkatkan pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan penurunan kualitas pangan yang dibeli (Baliwati, dkk 2004).

Hasil penelitian balita riwayat berat bayi lahir rendah di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I yaitu sebanyak 11 orang (31,4%) menderita diare. Pada dasarnya banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak salah satunya riwayat penyakit pada anak. Sehat atau tidaknya seseorang dapat dilihat dari ada tidaknya penyakit infeksi yang di derita. Penyakit infeksi

merupakan penyebab langsung dari masalah gizi pada anak. Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena konsumsi makanan tetapi juga karena penyakit. Anak mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering diserang diare akhirnya dapat menderita kurang gizi (Supariasa, 2012).

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). 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 susah diperbaiki (Moehyi, 2008).

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 makan yaitu pengukuran

konsumsi makanan yang sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang mempengaruhi malnutrisi (Supariasa, 2012).

Dalam hal ini dijelaskan bahwa balita dengan berat bayi lahir rendah dapat mempengaruhi status gizi anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novika Kumala Dewi (2012) yang mendapatkan hasil adanya hubungan kejadian berat bayi lahir rendah dengan status gizi dan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan status gizi balita.

C. KETERBATASAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya mengukur balita riwayat berat bayi lahir rendah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga masih ada faktor yang mempengaruhi status gizi yang lain yang tidak dikaji.