

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Desa Butuh merupakan salah satu desa yang terletak di Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo Provinsi Jawa Tengah, dengan luas wilayah 272.210 Ha. Merupakan dataran rendah ibu kota dengan jarak kurang lebih 0,5 km dari ibukota kecamatan dengan batas desa sebagai berikut, sebelah utara Desa Binangun dan Panggeldangu, selatan Lubangkidul, barat Desa Dlangu, dan sebelah timur Lubanglor, mempunyai 4 dukuh yaitu dukuh Krajan, dukuh Abean, dukuh Ketundan dan dukuh Adinegaran. Jumlah penduduknya sebanyak 2.984 jiwa. Penduduk laki-lakinya sebanyak 1.488 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 1.496 jiwa dengan mata pencaharian sebagian besar petani, terdapat 1 Puskesmas, 1 bidan desa dan 8 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdapat di 4 dukuh. Di posyandu kegiatannya yaitu penyuluhan dan pemberian makanan tambahan atau PMT untuk menunjang status gizi bayi.

##### **2. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah jenis kelamin bayi, pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga dan umur bayi. Hasil pengamatan menggunakan *ceklist dideskripsikan* sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi, umur bayi, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	45,95
	Perempuan	20	54,05
	Total	37	100
2.	Umur bayi	15	40,54
	0-6 bulan		
	6-12 bulan	22	59,46
	Total	37	100
3.	Pendidikan	3	8,10
	SD		
	SMP	12	32,43
	SMA	17	45,95
	Perguruan Tinggi	5	13,52
	Total	37	100
4.	Pekerjaan	23	62,16
	IRT		
	Swasta	6	16,22
	PNS	2	5,40
	Tani	4	10,82
	Dagang	2	5,40
	Total	37	100
5.	Pendapatan	16	43,24
	<750.000		
	>750.000	21	56,76
	Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik bayi jenis kelamin perempuan sebanyak 20 bayi (54,05%), umur bayi 6-12 bulan sebanyak 22 bayi (59,46%), pendidikan ibubayi SMA sebanyak 17 responden (45,95%), pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebanyak 23 responden

(62,16%), dan pendapatan keluarga lebih dari 750.000 per bulan yaitu sebanyak 21 responden (56,76%).

### 3. Analisa Hasil Penelitian

#### a. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisa masing-masing variabel dalam penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi umur kelahiran dan status gizi bayi.

##### 1) Umur kelahiran

Umur kelahiran pada penelitian ini dibagi menjadi *prematurn*, *matur* dan *postmatur* dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur kelahiran

No	Umur kelahiran	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	<i>Prematur</i>	6	16,2
2.	<i>Matur</i>	30	81,1
3.	<i>Postmatur</i>	1	2,7
	Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2012

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan umur kelahiran bayi diketahui bahwa sebagian besar responden umur kelahirannya *matur* atau cukup bulan sebanyak 30 bayi (81,1%).

##### 2) Status Gizi

Status gizi pada penelitian ini dibagi menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi bayi

No	Status gizi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Gizi lebih	3	8,1
2.	Gizi baik	27	73
3.	Gizi kurang	7	18,9
4.	Gizi buruk	0	0
Total		37	100

Sumber : Data Primer, 2012

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan status gizi diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik 27 bayi (73%).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo. Data tentang hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 4.4 Hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi

Status Gizi Umur Kelahiran	Gizi lebih		Gizi baik		Gizi kurang		Gizi buruk		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Prematur</i>	1	2,7	1	2,7	4	10,8	0	0	6	16,2
<i>Matur</i>	1	2,7	26	70,3	3	8,1	0	0	30	81,1
<i>Postmatur</i>	1	2,7	0	0	0	0	0	0	1	2,7
Total	3	8,1	27	73	7	18,9	0	0	37	100
							t=0,443		p=0,006	

Sumber : Data Primer, 2012

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bayi yang lahir *matur* mayoritas status gizi baik yaitu 26 (70,3%), bayi yang lahir *prematum* mayoritas dengan status gizi kurang sebanyak 4 (10,8%) dan bayi yang lahir *Postmatur* memiliki satatus gizi lebih. Hasil penghitungan menggunakan SPSS nilai p value adalah 0,006, kurang dari 0,05 berarti ada hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi. Nilai t hitung 0,443 sehingga dikatakan bahwa umur kelahiran mempunyai hubungan yang signifikan yaitu kategori sedang.

## B. Pembahasan

### 1. Umur kelahiran

Berdasarkan penelitian bayi yang umur kelahirannya *prematum* di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo dari 37 responden ditemukan lebih banyak bayi *matur* atau cukup bulan yaitu sebanyak 30 bayi (81,1%). Bayi *matur* yang tidak mengalami kelainan, tidak memerlukan perawatan intensif atau sakit biasanya mempunyai *reflek* menyusu yang baik, sedangkan bayi *matur* yang memiliki masalah menyusu disebabkan karena kelainan bawaan yaitu bibir sumbing. Hal ini sesuai dengan teori Staf Pengajar IKA FKUI (2007) yang menyebutkan bahwa gambaran fisik bayi *prematum* adalah sebagai berikut ukuran kecil, berat badan lahir rendah (kurang dari 2,5 kg), kulitnya tipis, terang dan berwarna pink (tembus cahaya), vena di bawah kulit terlihat (kulitnya transparan), lemak bawah kulitnya sedikit sehingga kulitnya

tampak keriput, rambut yang jarang, telinga tipis dan lembek, tangisannya lemah, kepala relatif besar, jaringan payudara belum berkembang, otot lemah dan aktivitas fisiknya sedikit (seorang bayi *prematuur* cenderung belum memiliki garis tangan atau kaki seperti pada bayi cukup bulan), refleks menghisap dan refleks menelan yang buruk, pernafasan yang tidak teratur, kantung zakar kecil dan lipatnya sedikit ( anak laki - laki), *labia mayora* belum menutupi *labia minora* ( pada anak perempuan).

Menurut Staf Pengajar IKA FKUI III (2007) ciri-ciri bayi *matur* normal adalah sebagai berikut lahir kehamilan *aterm* antara 37-42 minggu, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 30-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, gerak aktif, *refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, *refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, *refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, *refleks grasping* (menggenggam) sudah baik, *Genitalia* pada laki-laki kematangan ditandai dengan *testis* yang berada pada *skrotum*. Pada perempuan *labia mayora* menutupi *labia minora*, eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Berdasarkan penelitian didapatkan bayi lahir *prematum* 6 bayi (16,2%). Menurut Wiknjosastro (2005) kondisi yang menimbulkan kelahiran *prematum* diantaranya hipertensi, perkembangan janin terhambat, *solusio plasenta*, *plasenta previa*, kelainan *rhesus*, *diabetes*, kelainan bawaan *uterus*, ketuban pecah dini, *serviks Inkompeten*, kehamilan ganda. Pada penelitian bayi yang *prematum* sebagian besar adalah dengan ibu yang mengalami ketuban pecah dini, ada juga ibu bersalin yang mengalami *plasenta previa* dan *hipertensi*.

Berdasarkan penelitian masih dijumpai bayi *postmatum* yaitu 1 bayi (2,70%). Bayi *postmatum* tidak mengalami kelainan dan mempunyai *reflek* menyusui yang baik, hal ini sependapat dengan Staf Pengajar IKA FKUI (2007) bahwa bayi yang umur kelahirannya *postdate* ditemukan pada ibu dengan *oligohidramnion* atau jumlah air ketuban sedikit, hal tersebut sesuai dengan teori. Penyebab pasti pada *serotinus* belum diketahui, faktor yang dikemukakan antara lain kadar *progesteron* tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap *oksitosin* berkurang, *herediter*, kadar *kortisol* pada darah bayi yang rendah sehingga disimpulkan kerentanan akan stress merupakan faktor tidak timbulnya his, kurangnya air ketuban, dan *insufisiensi* plasenta (Wiknjosastro, 2005).

## 2. Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo dapat diketahui bahwa paling banyak bayi yang mempunyai status gizi baik ( bayi *prematum* dan *matur*) yaitu 27 (73%) dan

paling sedikit bayi yang mempunyai status gizi lebih sejumlah 3 (8,1%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan status gizi diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik.

Hasil penelitian Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo didapatkan bahwa dari 37 responden lebih banyak bayi yang mempunyai jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 bayi (54,05%). Hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin bayi diketahui bahwa sebagian besar bayi berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin digunakan sebagai penentu status gizi bayi, baku *Harvard* dan baku *Tanner* telah digunakan secara luas di masyarakat, termasuk sebagai acuan untuk Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk anak balita. Baku *Harvard* yang ada tidak membedakan jenis kelamin anak. Di lain pihak, baku *WHO-NCHS* masih terbatas penggunaannya pada survei-survei dan proses pemantauan status gizi (Depkes, 2006).

Status gizi merupakan suatu kondisi keseimbangan gizi seseorang sebagai akibat konsumsi makanan, yang dapat dinilai untuk mengetahui apakah seseorang itu normal atau tidak. Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dengan menggunakan alat ukur *antropometri* (Suapriasa, 2007). Masalah bayi (*prematum*) yang mempengaruhi reflek menyusu dan menentukan status gizi yang ada di Desa Butuh yaitu :

- (1) Masalah pada ibu :Masalah menyusui ibu tidak telaten menyusui, puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis atau abses payudara., sindrom ASI kurang, ibu melahirkan dengan bedah sesar, ibu sakit.

- (2) Masalah pada bayi : Bayi sering menangis, bayi BBLR, bayi kecil, *prematuur* atau dengan BBLR mempunyai masalah menyusui karena refleks mengisapnya masih relatif lemah. Bayi sakit misal pada diare, batuk pilek, demam dan bayi bibir sumbing reflek menyusu dan menelan kurang baik menurut Fildza (2009).

Hasil penelitian sebagian besar responden tingkat pendidikannya adalah sekolah menengah atas. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik atau cara mempraktekkan pola asuh dalam kehidupan sehari-hari, bagaimana cara menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan pola asuh (Marimbi,2010).

Responden kebanyakan mempunyai pendapatan yang lebih dari 750.000 yang berarti keadaan ekonomi keluarga relatif menengah ke atas. Keadaan ekonomi keluarga relatif 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 faktor ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan pola asuh gizi adalah pendapatan keluarga dan harga (baik harga pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar) (Marimbi, 2010).

Perubahan pendapatan dapat mempengaruhi perubahan pola asuh gizi yang secara langsung mempengaruhi konsumsi pangan pada balita. Meningkatnya 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 kuantitas pangan yang dibeli (Marimbi,2010).

Jenis pekerjaan ibu juga mempengaruhi status gizi bayi. Dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 23 responden (62,16%). Sehingga banyak waktu untuk memperhatikan dalam pemberian asupan makanan yang tepat pada bayi. Sedangkan ibu yang bekerja di luar rumah akan cenderung tidak memperhatikan dalam pemberian asupan nutrisi yang tepat.

### 3. Hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi

Berdasarkan penelitian dari 37 responden, bayi yang lahir *matur* sebanyak 30 bayi (81,1%) mengalami gizi baik yaitu 26 bayi (70,3%), bayi gizi kurang 3 bayi (8,1%) dan gizi lebih 1 bayi (2,7%), bayi lahir *prematum* sebanyak 6 bayi (16,2%) mengalami gizi kurang sebanyak 4 bayi (10,8%), gizi baik 1 bayi (2,7%), gizi lebih 1 bayi (2,7%) dan bayi lahir *postmatur* 1 (2,7%) mengalami gizi lebih 1 bayi (2,7%). Hasil penghitungan menggunakan SPSS nilai *p value* adalah 0,006, kurang dari 0,05 berarti ada hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi. Nilai *t* hitung 0,443 sehingga dikatakan

bahwa umur kelahiran mempunyai hubungan yang signifikan yaitu kategori sedang.

Umur kelahiran bayi akan memberikan pengaruh pada status gizi bayi tersebut. Bayi dengan lahir *prematuur* akan cenderung memiliki status gizi kurang dan bayi *postmatuur* akan memiliki status gizi lebih. Hasil penelitian ini mendukung teori Supariasa (2002) yaitu penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi pada bayi ini adalah permasalahan medis bayi *prematuur* yang mengalami daya tahan terbatas, *inkoordinasi reflek* menghisap, menelan dan ketidakstabilan keadaan umum misalnya bayi batuk, panas, pilek, diare. Bayi baru lahir cukup bulan dan *postmatuur* yang mampu menelan, mencerna, *memetabolisme* dan *mengabsorsi* makanan maka kebutuhan gizinya dapat terpenuhi sesuai.

Masalah bayi *prematuur* biasanya susah menyusu pada ibunya karena reflek menghisapnya masih kurang, ketidak matangan sistem pencernaan menyebabkan *intoleransi* pemberian makanan sesuai dengan pendapat (Medicastrore, 2012).

Hasil penelitian yang juga sesuai dengan teori Depkes RI (2006) yang menyebutkan ketidaktahuan ibu tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun.

Hubungan antara umur kelahiran dengan status gizi bayi dalam signifikan, faktor lain yang mempengaruhi status gizi bayi yaitu 1) faktor secara langsung seperti : makanan bayi (ASI dan PMT), penyakit infeksi; dan 2) faktor tidak langsung seperti : tingkat pendidikan ibu, latar belakang sosial budaya, pendapatan, pengetahuan gizi, pendapatan serta kebiasaan merugikan kesehatan menjadi penyebab utama terjadinya kekurangan gizi pada bayi (Supariasa, 2010).

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tim Peneliti Kesehatan Dasar (2010) di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei, Sumatera Utara dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Dengan hasil faktor yang mempengaruhi status gizi kurang yaitu berat badan lahir rendah ( $p=0,000$ ,  $RP=2,912$ ) tidak diberi kolostrum ( $p=0,000$ ,  $RP=3,838$ ) ISPA ( $p=0,040$ ,  $RP=1,708$ ), diare ( $p=0,029$ ,  $RP=1,582$ ), hasil analisis *multivariat* terdapat 2 variabel yang mempunyai hubungan *asosiasi* yang signifikan yaitu berat badan lahir rendah dan tidak diberikan *kolostrum* diperoleh persamaan *regresi logistik*  $Y=-10,255+2,828X_1+2,299X_2$ . Hasil yang ada kaitannya dengan hasil penelitian ini adalah berat lahir rendah yang secara tidak langsung juga berkaitan dengan umur kelahiran, karena kebanyakan bayi yang *prematuur* mempunyai berat yang kurang dibanding dengan bayi *matur*.

### C. Keterbatasan

1. Keterbatasan yang dapat diidentifikasi dalam penelitian ini adalah masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi bayi yang tidak diteliti seperti faktor langsung (infeksi dan konsumsi makanan) dan faktor tidak langsung (sosial budaya, ekonomi, tingkat pengetahuan).
2. Ibu yang diwawancarai terkadang lupa tentang umur kelahiran bayinya jika kelahirannya sudah cukup lama. Untuk mengatasinya peneliti melihat buku KMS ibu.
3. Masih ada bayi yang belum datang ke Posyandu sehingga harus datang ke rumah ibu bayi.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACIMAD  
YOGYAKARTA