

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Banguntapan II terletak di wilayah Dusun Krobokan Kelurahan Tamanan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul terdiri dari III Bangunan, Bangunan 1 digunakan sebagai ruang pendaftaran, ruang Unit Gawat Darurat (UGD), ruang kasir, ruang obat dan ruang rawat inap. Bangunan II digunakan sebagai ruang gizi, ruang Keluarga Berencana (KB), ruang konsultasi gizi, ruang gudang obat, ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ruang kepala puskesmas. Bangunan III digunakan sebagai ruang laboratorium, ruang imunisasi, ruang fisioterapi, ruang Badan Pelayanan Umum (BPU), ruang pelayanan gigi, ruang periksa lansia dan ruang tensi.

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul meliputi: 1) pelayanan KB, 2) KIA, 3) pelayanan umum, 4) pelayanan konsultasi, 5) pelayanan fisioterapi, 6) pelayanan gigi. Pelayanan dimulai dari pasien datang kemudian menunggu antrian selanjutnya. Setelah pasien mendapat giliran, pasien dipanggil untuk di anamnesa kemudian baru dilakukan pemeriksaan untuk memperoleh data yang obyektif. Pemeriksaan sendiri meliputi: 1) penimbangan berat badan, 2) mengukur suhu, nadi, dan

respirasi, 3) melakukan *head to toe*, 4) memberikan asuhan kepada bayi sesuai dengan keadaannya dan 5) memberikan terapi.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan umur, maka responden dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 4.1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	< 20	20	26.7
2	20-35	31	41.3
3	> 35	24	32.0
Total		75	100,0

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa berdasarkan umur ibu sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 31 responden atau 41.3% dan sebagian kecil berumur < 20 tahun sebanyak 20 responden atau 26.7%.

Tabel 4.2.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

No	Umur (Bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
1	13-24	44	58.7
2	25-36	19	25.3
3	37-48	9	12.0
4	49-69	3	4.0
Total		75	100,0

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa berdasarkan umur balita sebagian besar berusia 13-24 bulan sebanyak 44 responden atau 58.7% dan sebagian kecil berumur 49-69 bulan sebanyak 3 responden atau 4%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin balita di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010 diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 4.3.
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di
Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

No	Jenis Kelamin Balita	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	43	57.3
2	Perempuan	32	42.7
Total		75	100

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.3 tersebut dapat diketahui bahwa responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang atau 57.3% dan balita perempuan sebanyak 32 orang atau 42.7%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Berdasarkan berat badan balita di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010 diklasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 4.4.
Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan di
Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

No	Berat Badan (kg)	Jumlah	Persentase (%)
1	5-10	19	25.3
2	11-15	50	66.7
3	16-20	6	6
Total		75	100

Sumber : Data Sekunder Diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.4 tersebut dapat diketahui bahwa berat badan responden penelitian ini sebagian besar adalah 11-15 kg sebanyak 50 balita atau 66.7% dan sebagian kecil mempunyai berat badan 16-20 kg sebanyak 6 balita atau 8.0%.

3. Deskripsi Variabel Penelitian

a. Status Gizi Balita

Tabel 4.5.
Status Gizi Balita di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

No	Status Gizi Balita	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	68	90.7
2	Kurang	5	6.7
3	Buruk	2	2.7
Jumlah		75	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui sebagian besar status gizi balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul sebagian besar mempunyai status gizi baik 68 responden atau 90.7% sedangkan sebagian kecil mempunyai status gizi buruk 2 responden atau 2.7%.

b. Kejadian Diare

Tabel 4.6.
Kejadian Diare Balita di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

No	Kejadian Diare	Jumlah	Persentase (%)
1	Akut	63	84.0
2	Kronik	12	16.0
Jumlah		75	100,0

Sumber : Data Primer Diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui sebagian besar responden mengalami kejadian diare akut 63 responden atau 84.0%, sedangkan sebagian kecil mengalami kejadian diare kronik 12 responden atau 16.0%

4. Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Kejadian Diare di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

Tabel 4.7.
Hubungan antara Status Gizi Balita dengan Kejadian Diare di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

Variabel		Kejadian Diare		Total
		Akut	Kronik	
Status Gizi	Baik	61 81.3%	7 9.3%	68 90.7%
	Kurang	2 2.7%	3 4.0%	5 6.7%
	Buruk	0 0%	2 2.7%	2 2.7%
Total		63 84.0%	12 16.0%	75 100%

Sumber : Data Primer Diolah, 2011.

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki status gizi baik dengan kejadian diare akut terdapat 61 responden 81.3%, sedangkan status gizi baik dengan kejadian diare kronik 7 responden atau 9.3%. Responden dengan status gizi kurang dengan kejadian diare akut terdapat 2 responden 2.7% sedangkan status gizi kronik 3 responden 4.0%. Responden dengan status gizi buruk terdapat 2 responden 2.7% dengan kejadian diare kronik.

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian diare dilakukan uji *Chi-square*. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian diare diketahui dengan melihat nilai *p-value* dan uji *Chi-square* dengan taraf signifikansi 95%. Dengan kriteria pengujian H_a diterima dan H_0 ditolak jika

p-value < 0,05 atau χ^2 hitung > χ^2 tabel. Berikut Hasil Statistik Korelasi Chi-square.

Tabel 4.8.
Koefisiensi Korelasi Chi-Square

Hubungan antar variabel	χ^2 hitung	df	Korelasi	Sig.
Status Gizi dengan Kejadian Diare	19.350	2	0.453	0.000

Sumber : data Primer

Hasil analisis *chi square* menunjukkan bahwa nilai *chi-square* (χ^2) sebesar 19.350 dengan derajat kebebasan (df) 2. Untuk menguji hipotesis, nilai χ^2 hitung akan dibandingkan dengan nilai tabel (χ^2 hitung dengan χ^2 tabel). Apabila χ^2 hitung > χ^2 tabel maka H_a diterima dan H_o ditolak. χ^2 tabel dengan derajat kebebasan (df) 2 dan tingkat signifikansi 5 %.

Karena nilai χ^2 hitung > χ^2 tabel (19.350 > 14.137) maka H_o ditolak atau H_a diterima. Hal ini diperkuat dengan nilai signifikansi 0,000 (< 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status gizi balita dengan kejadian diare di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010.

Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara status gizi dengan kejadian diare dapat dilihat pada output SPSS kolom *contingency coefficient*. Berdasarkan perhitungan di atas maka didapatkan hasil korelasi sebesar 0,453. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan kejadian diare sebesar 0,453 (45,3%). Tingkat keeratan hubungan antara Status Gizi Balita dengan Kejadian Diare di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010, termasuk kategori sedang ($r = 0,453$).

B. Pembahasan

1. Status Gizi Balita

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2001)

Berdasarkan hasil tabulasi data di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul, sebagian besar responden memiliki balita yang berstatus gizi baik yaitu sebanyak 90,7 % dari jumlah balita yang menjadi sampel penelitian. Sedangkan yang berstatus gizi kurang sebanyak 6,7 % dan berstatus gizi buruk 2,7%.

Maka dapat disimpulkan bahwa balita yang status gizinya baik lebih tinggi dari pada status gizi yang kurang. Maka dengan keadaan gizi yang baik proses perkembangan dan pertumbuhan anak semakin optimal. Dan keadaan daya tahan tubuh pun optimal. Hal ini juga disebabkan oleh sebagian besar para ibu sudah mengerti akan pentingnya nutrisi bagi anaknya. Sehingga para ibu sudah memberikan anaknya makanan yang bergizi seimbang yang sangat dibutuhkan oleh perkembangan dan pertumbuhan anak, terutama pada periode emas anak.

Dari data di atas sebagian besar status gizi balita adalah baik dipengaruhi umur ibu responden yang sebagian besar diatas 21 tahun

sebanyak 41.3%. Hal ini sesuai dengan pendapat (Lukman 2009) makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Bertambahnya umur seorang ibu maka berpengaruh terhadap pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, sehingga ibu yang berusia lebih dari 21 tahun, memiliki pengetahuan merawat anaknya dengan lebih baik.

Selain itu juga adanya program dari pemerintah Kabupaten Bantul untuk mewujudkan kemandirian terhadap status gizi masyarakat dengan melakukan penyuluhan tentang cara menjalankan pola hidup bersih dan sehat melalui upaya promotif dan preventif secara terus menerus melibatkan seluruh komponen masyarakat. Pemantapan mutu sarana dan prasarana kesehatan, yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, penerapan budaya hidup sehat dan bersih, pemenuhan status gizi masyarakat yang baik dan bermutu.

Sedangkan masih adanya status gizi kurang dan buruk mungkin disebabkan karena kondisi ekonomi orang tua yang menyebabkan tidak terpenuhinya zat-zat gizi oleh tubuh balita. Selain itu karena serta tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang status gizi anak.

Menurut Almatsier (2001), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan dari zat-zat gizi yang diperoleh oleh tubuh. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang dapat digunakan secara efisien. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi yang esensial.

2. Kejadian Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Suraatmaja, 2007). Penyakit diare merupakan penyebab nomor dua angka kesakitan dan angka kematian pada anak-anak, khususnya dikalangan usia anak di bawah 5 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden mengalami kejadian diare akut 63 responden atau 84.0%, sedangkan sebagian kecil mengalami kejadian diare kronik 12 responden atau 16.0%

Sebagian besar balita 84% mengalami diare akut yaitu diare yang terjadi sewaktu-waktu berlangsung kurang dari 14 hari, dengan pengeluaran tinja lunak atau cair yang dapat atau tanpa disertai lendir dan darah. Hal ini disebabkan banyak faktor *personal hygiene*. Salah satu perilaku hidup bersih yang umum dilakukan adalah mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anaknya. Perilaku cuci tangan ibu yang tidak memenuhi syarat *higiene* berpotensi untuk meningkatkan risiko terjadinya diare akut pada balita. Sedangkan 16% responden mengalami diare kronik yaitu diare hilang-timbul, atau berlangsung lama dengan penyebab non-infeksi, seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. Lama diare kronik lebih dari 30 hari.

Diare pada anak balita sangat dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor anak meliputi usia anak. Diare paling banyak menyerang anak usia 6 – 24 bulan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden adalah balita berusia antara 13-24 bulan yaitu 44 responden atau 58.7%. Serangan mula-mula terjadi pada usia 6 bulan, karena pada usia tersebut bayi mulai mendapat makanan tambahan dari luar, sehingga kemungkinan kontaminasi lebih besar. Produksi ASI juga mulai berkurang, sehingga antibodi yang diterima tubuh juga berkurang.

Faktor anak yang lain adalah jenis kelamin dimana pada diare rotavirus banyak terjadi pada bayi laki-laki daripada pada anak perempuan. Berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 43 responden atau 57.3%. Selain itu juga rendahnya daya tahan tubuh akan mempermudah terjadinya infeksi. Jika infeksi terjadi di saluran pencernaan dapat menyebabkan timbulnya diare (Depkes, 2007).

Hal ini sesuai kejadian diare di Puskesmas Banguntapan II dari bulan Januari – Juni 2010 ditemukan kasus diare sebanyak 68 kasus golongan umur < 1 tahun, 54 kasus golongan umur 1 – 4 tahun. Diare menempati urutan tertinggi kedua dari sepuluh besar penyakit pada Balita di Puskesmas Banguntapan II.

3. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2010

Hasil penelitian menunjukkan hubungan status gizi dengan kejadian diare di Puskesmas Banguntapan II Kabupaten Bantul didapatkan nilai signifikan perhitungan yang diperoleh lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000 maka H_a menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian diare.

Faktor gizi pada anak, dari beberapa aspek yang diteliti status gizi memiliki faktor risiko yang signifikan menyebabkan penyakit diare pada balita, rendahnya status gizi balita merupakan faktor risiko rentan untuk menyebabkan penyakit diare.

Diare menyebabkan gizi kurang dan memperberat diarenya. Oleh karena itu, pengobatan dengan makanan yang baik merupakan komponen utama penyembuhan diare tersebut. Balita yang gizinya kurang sebagian besar meninggal karena diare. Hal ini disebabkan karena dehidrasi dan malnutrisi. Maka dapat disimpulkan bahwa anak yang status gizinya baik lebih tinggi dari pada status gizi yang kurang. Maka dengan keadaan gizi yang baik proses perkembangan dan pertumbuhan anak semakin optimal dan keadaan daya tahan tubuh pun optimal.

Diare menyebabkan gizi kurang dan gizi kurang memperberat keadaan diarenya (PMPD, 2004). Makin buruk gizi anak makin banyak episode diare yang dialaminya. Buruknya status gizi balita disebabkan salah satunya adalah faktor ekonomi keluarga. Hal ini sesuai pernyataan (Emiliana, 2004) bahwa faktor sosial-ekonomi mempengaruhi tingkat sanitasi pemukiman yang

berperan terhadap terjadinya kesakitan diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga dengan sosial-ekonomi rendah, dengan daya beli rendah, kondisi rumah yang buruk dan tidak punya penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Rina Yunita (2005) dengan judul “Hubungan Status Gizi Balita dengan frekuensi sakit diare di Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Sleman” dengan hasil ada hubungan antara status gizi balita dengan frekuensi sakit diare.

Hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Parjilah dengan judul “Status gizi dan balita penderita Diare di RSIA 45 Yogyakarta tahun 2006” yang didapatkan hasil ada hubungan antara status gizi dan balita penderita diare.

C. Keterbatasan

1. Metode pengumpulan data hanya menggunakan isian dengan format berisi nomor rekam medis, identitas, umur, jenis kelamin, dan penimbangan berat badan, sedangkan kejadian diare diperoleh dari data primer pada balita yang didiagnosa diare sehingga perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan kuesioner dan pedoman wawancara.
2. Kemampuan yang peneliti miliki masih terbatas, peneliti adalah peneliti pemula yang masih banyak kekurangannya, sehingga penelitian ini masih jauh dari sempurna.