BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Puskesmas I Denpasar Selatan berlokasi di Kelurahan Sesetan tepatnya di jalan Gurita no 8 Denpasar Selatan. Secara umum, situasi wilayah kerja Puskesmas adalah daerah perkotaan, berpenduduk padat dengan mobilitas yang tinggi sehingga sangat sulit menentukan data-data real penduduk. Luas wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan adalah : 13,67 Km^2 atau sebesar 10,7% dari luas wilayah Kota Denpasar yang terdiri dari 3 desa/kelurahan. Dari 3 Desa/Kelurahan tersebut, berdasarkan luas wilayah, Kelurahan Sesetan memiliki wilayah terluas yaitu 7,39 Km^2. Kelurahan panjer memiliki wilayah seluas 3,16 Km^2 dan Desa Sidakarya dengan wilayah terkecil yaitu 3,12 Km^2. Sedangkan batas-batas wilayah kerja puskesmas adalah :

1) Utara : Desa Dauh Puri, Kecamatan Denpasar Barat
2) Timur : Kelurahan Renon
3) Selatan: Selat Badung
4) Barat : Kelurahan Pedungan

Topografi Kota Denpasar merupakan dataran rendah yang terbentang dari Selatan ke Utara. Wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan secara umum beriklim laut tropis yang dipengaruhi oleh angin musim. Sebagai daerah tropis Puskesmas I

Denpasar Selatan memiliki musim kemarau dan musim hujan yang diselingi oleh musim pancaroba, dengan curah hujan berkisar antara 1 – 437 mm. Curah hujan yang paling rendah terjadi pada Bulan September yaitu sebesar 1 mm, sedangkan curah hujan yang paling tinggi terjadi pada bulan Januari sebesar 437 mm. Suhu maksimum berkisar antara 29,9^{0}C - 33,9^{0}C dan suhu minimum berkisar antara 22,7^{0}C - 25,6^{0}C. Temperatur tertinggi terjadi di Bulan Desember dan terendah terjadi pada Bulan September dengan kelembaban udara berkisar antara 73-82 persen.

Sejak tahun 2004 wilayah kerja Puskesmas I Kecamatan Denpasar Selatan mencakup 1 desa dan 2 kelurahan. Adapun desa/kelurahan tersebut adalah :

1. Kelurahan Sesetan, yang terdiri dari 14 banjar
2. Desa Sidakarya, yang terdiri dari 12 banjar
3. Kelurahan Panjer, yang terdiri dari 9 banjar

Sehingga wilayah kerja Puskesmas I Kecamatan Denpasar Selatan mencakup 35 banjar.

Berdasakan hasil proyeksi Supas Penduduk Tahun 2019, pencerminan penduduk di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2019 berjumlah 133.856 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 68.113 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 65.746 jiwa. Desa Sesetan merupakan Desa dengan jumlah penduduk terbesar yaitu 62.676 jiwa (50,8%), diikuti panjer 45.740 jiwa (34,2%), dan Sidakarya 25.443 jiwa (19,0%). Untuk kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas I Denpasar Selatan adalah 9.385 jiwa/Km^2,

dimana Kelurahan Panjer merupakan wilayah dengan penduduk terpadat 13.872 jiwa/Km^2, dan Desa Sidakarya dengan kepadatan terendah yaitu 7.816 jiwa/Km^2.

2. Karakteristik Sampel

a. Umur anak

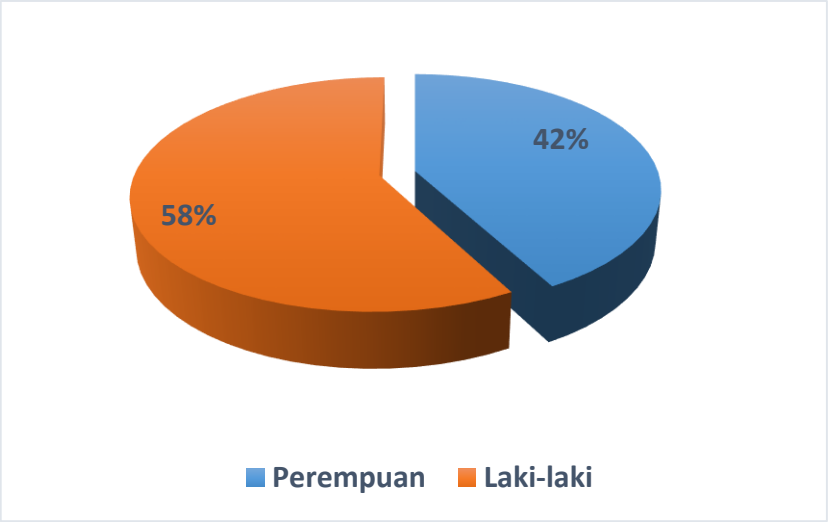
Karakteristik umur sampel dalam penelitian ini, sebagian besar sampel berumur 13-23 bulan sebanyak 43 sampel (48,9%), sampel yang paling sedikit berumur 0-6 bulan sebanyak 19 sampel (21,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Sampel Menurut Umur Anak

Umur Anak	N	%
0 - 6 bulan	19	21,6
7 - 12 bulan	26	29,5
13 - 23 bulan	43	48,9
Total	88	100,0

b. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin sampel dalam penelitian ini, sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 sampel (58,0%) dan sisanya 37 sampel (42,0%) berjenis kelamin perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.



Gambar 2
Persentase Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

3. Karakteristik Responden

a. Umur ibu

Sebagian besar ibu berumur berkisar 20-29 tahun yaitu sebanyak 59 orang (67,1%), dan paling sedikit berumur 40-49 tahun sebanyak 3 orang (3,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3
Sebaran Sampel Menurut Umur Ibu

Umur Ibu	n	%
20 - 29 tahun	59	67,1
30 – 39 tahun	26	29,5
40 – 49 tahun	3	3,4
Total	88	100,0

b. Pekerjaan ibu

Jenis pekerjaan ibu sebagian besar ibu bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 48 orang (54,5%), dan paling sedikit PNS sebanyak 6 orang (6,8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Sampel Menurut Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	n	%
PNS	6	6,8
Pegawai Swasta	48	54,6
Wiraswasta	8	9,1
Ibu Rumah Tangga	26	29,5
Total	88	100,0

c. Pendidikan ibu

Sebagian besar ibu memiliki pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 64 orang (72,2%), sedangkan yang paling sedikit pendidikan SMP sebanyak 6 orang (6,8%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.

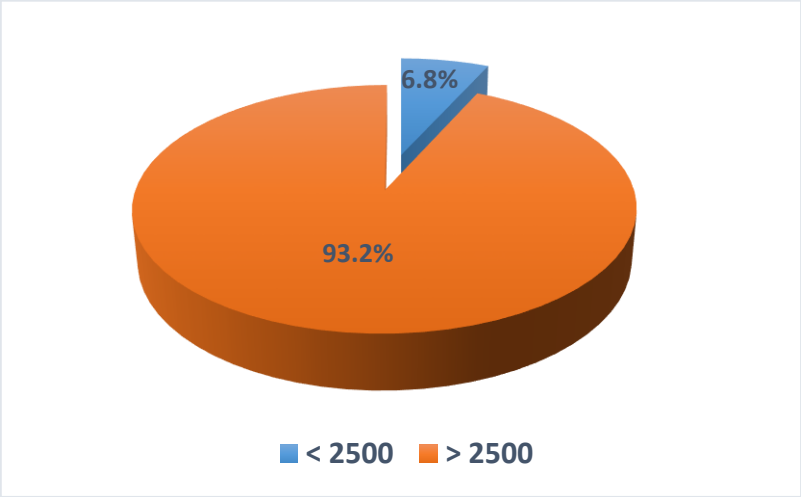
Tabel 5
Sebaran Sampel Menurut Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan Terakhir	n	%
SMP	6	6,8
SMA/SMK	64	72,7
PT	18	20,5
Total	88	100,0

4. Hasil Penelitian

a. Berat badan lahir

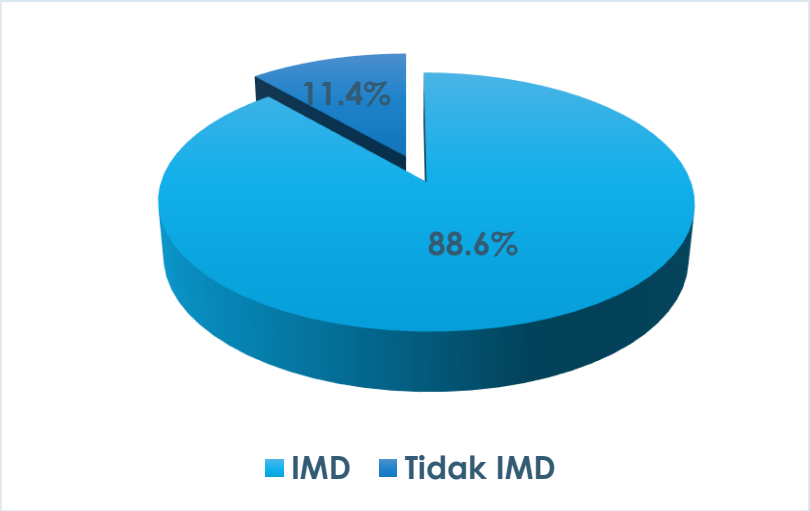
Sebagian besar sampel memiliki berat badan lahir berkisar 2500 – 3000 gram sebanyak 82 sampel (93,2%), dan hanya 6 sampel (6,8%) memiliki berat badan lahir < 2500 gram (BBLR). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3
Persentase Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir

b. Inisiasi menyusui dini (IMD)

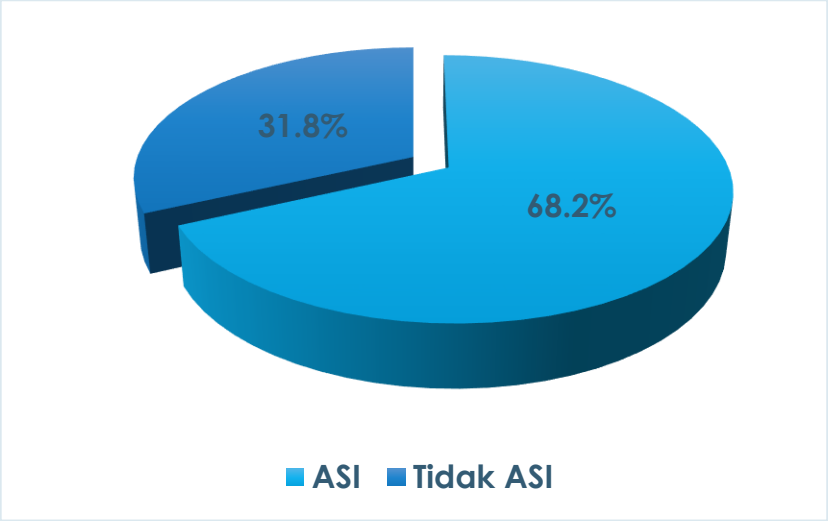
Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar yaitu 78 sampel (88,6%) yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan hanya 10 sampel (11,4%) tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4
Persentase Sampel Berdasarkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

c. Menyusui

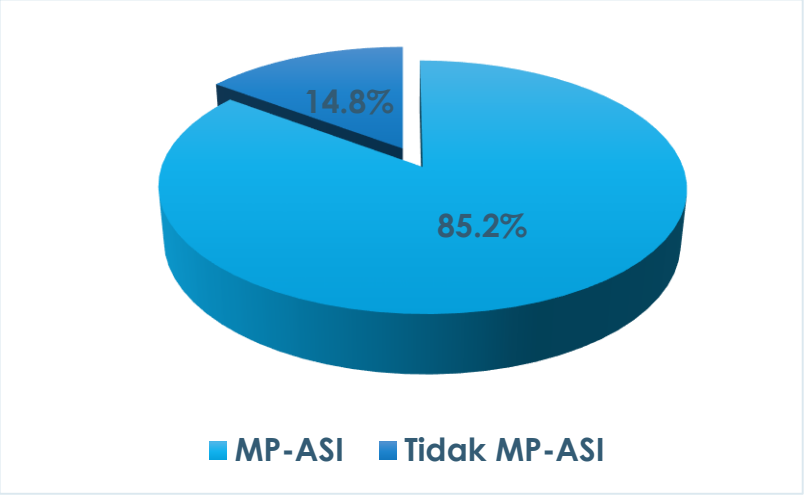
Dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagian besar sampel menunjukkan sebanyak 60 sampel (68,2%) yang masih diberi ASI sedangkan 28 sampel (31,8%) sudah tidak diberi ASI. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5
Persentase Sampel Berdasarkan Menyusui

d. Pemberian MP-ASI

Sebagian besar sampel menunjukkan sebanyak 75 sampel (85,2%) mendapatkan MP-ASI sedangkan 13 sampel (14,8%) belum mendapatkan MP-ASI. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6
Persentase Sampel Berdasarkan Pemberian MP-ASI

e. Umur pemberian MP-ASI

Sebagian besar sampel menunjukkan 54 sampel (61,4%) telah mendapatkan MP-ASI sesuai umur yaitu dari 6 bulan bulan keatas dan sisanya 21 sampel (23,9%) tidak sesuai pemberian MP-ASI yaitu dibawah umur 6 bulan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Sampel Berdasarkan Umur Pemberian MP-ASI

Umur Pemberian MP-ASI	n	%
< 6 bulan	21	23,9
≥ 6 bulan	54	61,4
Belum MP-ASI	13	14,8
Total	88	100,0

f. Status gizi anak

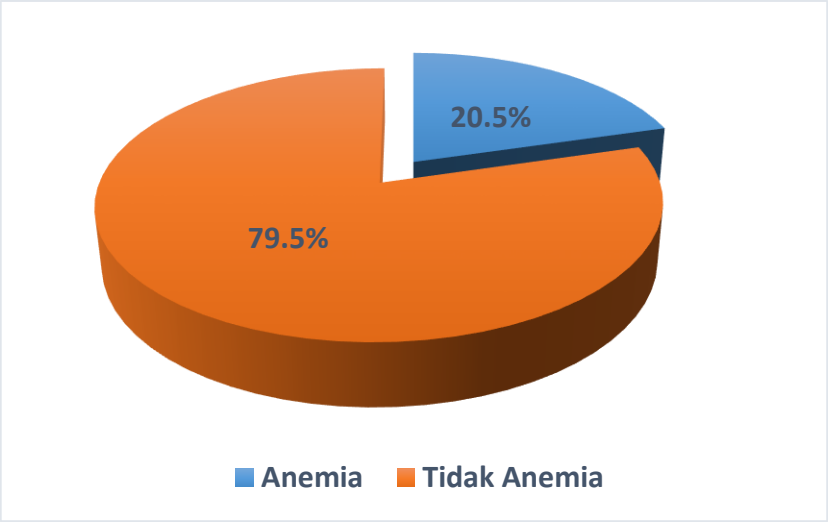
Dari hasil penelitian diketahui sebagian besar 79 sampel (89,8%) memiliki status gizi baik, ada juga yang memiliki status gizi lebih sebanyak 6 sampel (6,8%) dan status gizi kurang sebanyak 3 sampel (3,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Sampel Berdasarkan Status Gizi Anak

Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	3	3,4
Gizi Baik	79	89,8
Gizi Lebih	6	6,8
Total	88	100,0

g. Status anemia ibu saat hamil

Sebagian besar ibu yang tidak anemia yaitu sebanyak 70 orang (79,5%) dan sisanya yaitu anemia sebanyak 18 orang (20,5%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 7
Persentase Status Anemia Ibu Saat Hamil

5. Hasil Analisis Data

a. Perbedaan Status Gizi Anak Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil.

Dari 18 ibu yang anemia (100,0%) ternyata sebagian besar memiliki status gizi anaknya baik yaitu sebanyak 15 sampel (83,3%), 1 sampel (5,6%) berstatus gizi lebih, sisanya gizi kurang sebanyak 2 sampel (11,1%). Sedangkan dari 70 ibu (100,0%) yang tidak anemia ternyata sebagian besar juga memiliki status gizi anaknya baik yaitu sebanyak 64 sampel (91,4%), gizi lebih sebanyak 5 sampel (7,1%) dan gizi kurang yaitu hanya 1 sampel (1,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8
Sebaran Status Gizi Anak Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil

Status Gizi Anak	**Status Anemia Ibu Saat Hamil**				**Total**	
	Anemia		**Tidak Anemia**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Gizi Kurang	2	11,1	1	1,4	3	3,4
Gizi Baik	15	83,3	64	91,4	79	89,8
Gizi Lebih	1	5,6	5	7,1	6	6,8
Total	**18**	**100,0**	**70**	**100,0**	**88**	**100,0**

Berdasarkan hasil analisis uji *Independent T-Test* pada status gizi anak berdasarkan status anemia ibu saat hamil memiliki nilai (p value) = 0,056 dengan α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa nilai p value lebih besar dibandingkan α yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara status gizi anak berdasarkan status anemia ibu saat hamil. Dapat dilihat pada lampiran 7.

B. Pembahasan

Penelitian yang berjudul "Perbedaan Status Gizi Anak Berdasarkan Status Anemia Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan" telah dilakukan pada bulan Januari – Februari 2019. Besar sampel sebanyak 88 orang.

Dari hasil pengolahan data berdasarkan umur sampel dapat diketahui bahwa sebagian besar berumur 13-23 bulan sebanyak 43 sampel (48,9%) dan sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 51 sampel (58,0%). Berdasarkan umur ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu berumur 20-29 tahun yaitu sebanyak 59 orang (67,0%). Berdasarkan pekerjaan ibu dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 48 orang

(54,5%). Ibu yang bekerja di luar rumah sebagai faktor penting yang menetukan status gizi anak. Ibu yang bekerja di luar rumah akan tersita waktunya dalam menyiapkan dan memberikan makan pada anaknya sehingga menyerahkannya pada orang lain. Dari 88 responden, sebagian besar berpendidikan SMA/SMK sebanyak 64 orang (72,2%). Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemenuhan status gizi anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat terbuka terhadap akses informasi yang tepat tentang pemenuhan gizi bagi anak (Soetjiningsih, 2012)

Berdasarkan berat badan lahir sampel dapat diketahui bahwa terdapat 6 sampel (6,8%) yang memilki berat badan lahir < 2500 gram (BBLR). Dilihat secara keseluruhan ibu yang memberikan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu sebanyak 78 sampel (88,6%). Ibu yang tidak memberikan inisiasi menyusui dini (IMD) dikarenakan ibu melahirkan bayinya secara sesar sehingga pada saat baru lahir bayi sudah langsung diberikan susu formula untuk pertama kalinya. Selain itu ibu juga tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) sehingga tidak adanya rangsangan untuk bayi dalam menyusui langsung dari ibunya dan menyebabkan air susu ibu susah keluar.

Berdasarkan keadaan menyusui sebagian besar sampel yaitu sebanyak 60 sampel (68,2%) yang saat ini masih diberi ASI sedangkan 28 sampel (31,8%) sudah tidak diberi ASI. ASI berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga status gizi anak usia 0-23 bulan mempunyai gizi yang baik. Anak dengan ASI eksklusif akan lebih terhindar dari berbagai penyakit, karena ASI eksklusif memperkuat daya tahan tubuh kepada anak. Hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Mastin dan Roosita (2015) bahwa bayi yang

mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki frekuensi sakit dan periode lama sakit yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif pada enam bulan pertamanya. Dengan frekuensi sakit dan periode lama sakit yang rendah maka bayi dapat sehat sehingga nutrisi dapat terserap dengan baik ke dalam tubuhnya, sehingga balita memiliki status gizi yang baik dimana seimbang antara berat badan dan tinggi badan.

Berdasarkan pemberian MP-ASI dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel sebanyak 75 sampel (85,2%) sudah mendapatkan MP-ASI dan 13 sampel (14,8%) belum mendapatkan MP-ASI. Berdasarkan umur pemberian MP-ASI dapat diketahui bahwa sebanyak 21 sampel (23,9%) tidak sesuai umur pemberian MP-ASI yaitu dibawah umur 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang baik harus memenuhi syarat antara lain waktu yang tepat. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi karena secara fisiologis saluran pencernaan bayi belum siap untuk makanan padat sehingga dapat terjadi diare atau konstipasi. Selain itu pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga meningkatkan resiko obesitas, alergi, dan menurunnya imunitas karena berkurangnya konsumsi ASI. Menurunnya imunitas menyebabkan risiko penyakit infeksius meningkat sehingga status gizi anak akan terganggu.

Berdasarkan status gizi anak ternyata sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 79 sampel (89,8%), status gizi kurang hanya 3 sampel (3,4%) dan bahkan 6 sampel (96,8%) memiliki status gizi lebih. Berdasarkan status anemia pada ibu dapat diketahui bahwa sebanyak 18 orang (20,5%) ibu yang anemia dan sisanya tidak anemia yaitu sebanyak 70 orang (79,5%). Kadar hemoglobin yang rendah akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim

sehingga bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan berdampak pada status gizi anak 0-23 bulan (Karima, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sampel di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan, diketahui bahwa tidak ada perbedaan status gizi anak berdasarkan status anemia ibu saat hamil. Hal ini terbukti dengan uji *Independent T-Test* pada Status Gizi Anak berdasarkan status anemia ibu memiliki nilai p value = 0,056 dengan $\alpha = 0,05$. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Wardani, 2016) hasilnya menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan. Anemia pada ibu hamil hanya berpengaruh pada pertumbuhan janin yang berkaitan dengan berat badan lahirnya saja dan dari penelitian ini juga ibu dengan anemia tidak sampai menyebabkan panjang lahir bayi pendek yang menunjukkan anemia berkaitan dengan masalah gizi bayi baru lahir pada saat sekarang dan tidak berkaitan dengan masalah gizi bayi yang telah berlangsung lama. Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Najahah, 2014) hasilnya menyebutkan bahwa anemia tidak berpengaruh terhadap panjang lahir bayi pendek atau stunting.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2013) tentang hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen, hasilnya menyebutkan bahwa kadar hemoglobin ibu hamil mempengaruhi status gizi anak yang usia 0-6 bulan di Kecamatan Puring Kabupaten Kebumen.

Pada hasil penelitian ini bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Selatan memperlihatkan masih tingginya kejadian anemia pada saat kehamilan terutama di trimester ke III, yaitu sebanyak 18 orang dari 88 orang ibu hamil, meskipun upaya intervensi telah dilakukan oleh tenaga kesehatan sejak dini dengan pemberian suplemen besi anemia selama masa kehamilan tetapi masih belum meminimalisir angka kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu dengan anemia saat hamil dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu sehingga menyebabkan terjadinya BBLR dan prematuritas (Scholl, 2011).