

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran umum lokasi Penelitian

Puskesmas Payangan didirikan tahun 1976, Puskesmas Payangan yang berada di wilayah Kecamatan Payangan dengan luas wilayah kerja adalah 75,88 Km² yang meliputi 9 Desa yaitu : Desa Melinggih Kelod 6 Dusun, desa Melinggih 5 Dusun, desa Kelusa 6 Dusun, desa Bukian 11 Dusun, desa Puhu 7 Dusun, desa Kerta 8 Dusu, desa Buahah 5 Dusun, desa Buahah Kaja 8 Dusun, desa Beresela 3 dusun.

Dimana jarak Puskesmas ke Kabupaten Gianyar adalah 25 Km. Transportasi cukup. Semua Desa dan Dusun bisa dilalui roda empat dengan waktu tempuh dari desa – desa ke Puskesmas rata – rata 20 menit . Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Payangan pada tahun 2017 berjumlah 44.757 jiwa.

Puskesmas Payangan mendirikan perawatan rawat inap yang berdiri pada tahun 2013, penyelenggaraan makanan baru dilakukan pada tahun 2017 dengan jumlah 15 kamar dan 40 bed dengan jumlah pasien 2-4 dalam sehari.

Tenaga Kesehatan di UPT Kesmas Payangan :

- ~ Dokter umum : 6 orang
- ~ Apoteker : 1 orang
- ~ Gizi : 3 orang.
- ~ Bidan : 24 orang.
- ~ Perawat : 18 orang.

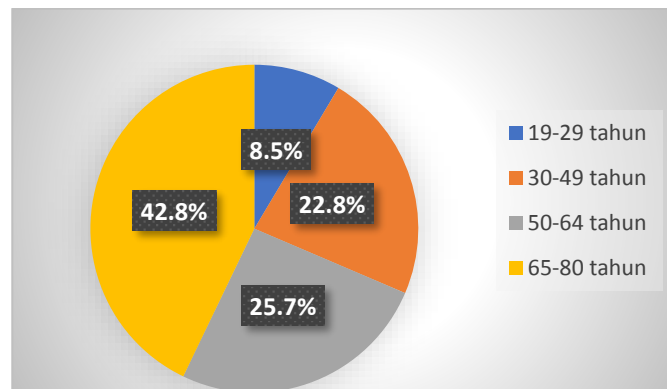
- ~ Perawat Gigi : 1 orang.
- ~ Analis Kesehatan : 2 orang.

Kegiatan pokok Puskesmas dilaksanakan disesuaikan dengan kemampuan dan fasilitas yang berbeda – beda. Namun demikian kegiatan pokok Puskesmas yang terdiri dari 6 kegiatan pokok : Kesehatan ibu dan anak – KB, Usaha peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular, Pengobatan, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan).

a. Karakteristik Sampel

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 sampel sebaran umur secara lengkap dapat dilihat pada gambar 1

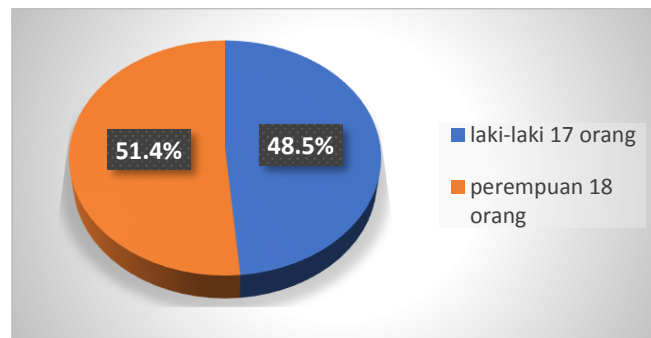


Gambar 1
Sebaran sampel berdasarkan umur

Berdasarkan sebaran umur hasil penelitian diperoleh yaitu 3 sampel (8.5%) berumur 19-29 tahun, 8 sampel (22.8%) berumur 30-49 tahun, 9 sampel (25.7%) berumur 50-64 tahun dan 15 sampel (42.8%) berumur 65-80 tahun.

2) Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 35 sampel sebaran kriteria jenis kelamin dilihat pada gambar 2.

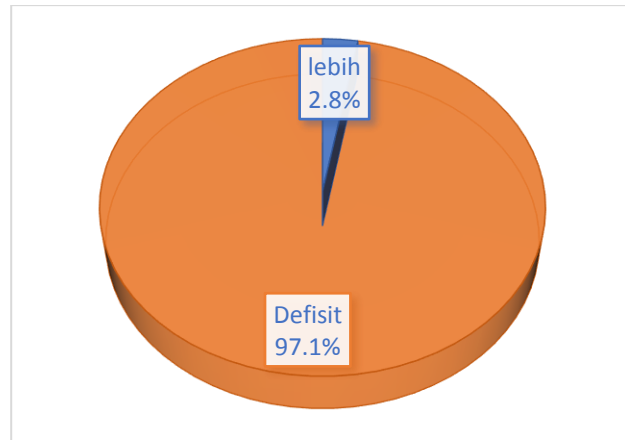


Gambar 2

Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan sebaran jenis kelamin jumlah sampel perempuan yaitu 18 sampel (51.4%) dan sampel laki-laki sebanyak 17 sampel (48.5%).

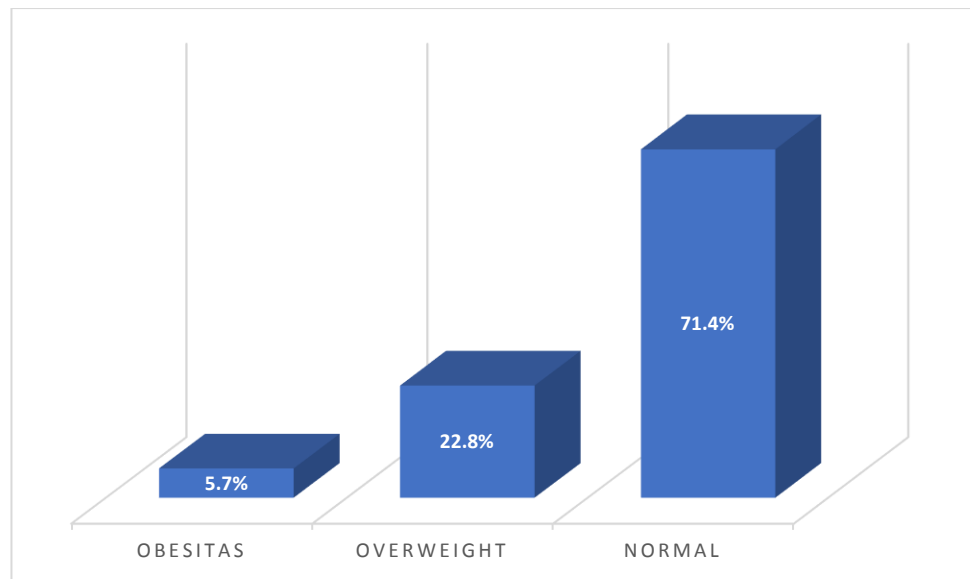
3) Tingkat konsumsi energi



Sebaran sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi

Berdasarkan sebaran berdasarkan tingkat konsumsi energi 34 sampel (97.1%) memiliki tingkat konsumsi energi defisit sedangkan tingkat konsumsi energi lebih sebanyak 1 sampel (2.8%).

4) Status Gizi



Gambar 4

Sebaran sampel berdasarkan status gizi (IMT)

Berdasarkan sebaran status gizi normal sebanyak 25 sampel (71.4%), status gizi overweight sebanyak 8 sampel (22.8%) sedangkan status gizi Obesitas sebanyak 2 sampel (5.7%).

5) Karakteristik sampel dengan status gizi

Berdasarkan sebaran sampel menurut umur 19-29 tahun dengan Status gizi normal sebanyak 3 sampel (100%), umur 30-49 tahun dengan status gizi normal sebanyak 8 sampel (100%), umur 50-64 tahun dengan status gizi normal sebanyak 5 sampel (55.5), status gizi overweight sebanyak 3 sampel (33.3%) dan status gizi obesitas sebanyak 1 sampel (11.1%), sedangkan umur 65-80 tahun status gizi normal sebanyak 11 sampel (73.3%) dan status gizi obesitas sebanyak 1 sampel (6.6%). Berdasarkan sampel umur dengan status gizi bisa dilihat pada tabel 3

Tabel 3
Sebaran sampel berdasarkan umur dengan status gizi

| No | Umur Tahun | Status Gizi | | | | | | Total | |
|--------|---------------|-------------|------|------------|------|----------|------|-------|-----|
| | | Normal | | Overweight | | Obesitas | | f | % |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| 1 | 19-29 | 3 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 100 |
| 2 | 30-49 | 8 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 100 |
| 3 | 50-64 | 5 | 55.5 | 3 | 33.3 | 1 | 11.1 | 9 | 100 |
| 4 | 65-80 | 11 | 73.3 | 3 | 20.0 | 1 | 6.6 | 15 | 100 |
| Jumlah | | 27 | 77.1 | 6 | 17.1 | 2 | 5.7 | 35 | 100 |

Berdasarkan sebaran sampel menurut jenis kelamin laki-laki dengan status gizi normal yaitu 12 sampel (70.5%) status gizi *overweight* 3 (17.6%), status gizi *obesitas* 2 (11.7%). Jenis kelamin perempuan dengan status gizi normal 14 sampel (77.7%) status gizi *overweight* 4 (22.2%). Berdasarkan sebaran sampel jenis kelamin dengan status gizi bisa dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dengan status gizi

| No | Jenis kelamin | Status Gizi | | | | | | Total | |
|--------|---------------|-------------|------|------------|------|----------|------|-------|-----|
| | | Normal | | Overweight | | Obesitas | | f | % |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| 1 | Laki-laki | 12 | 70.5 | 3 | 17.6 | 2 | 11.7 | 17 | 100 |
| 2 | perempuan | 14 | 77.7 | 4 | 22.2 | 0 | 0 | 18 | 100 |
| Jumlah | | 26 | 74.2 | 7 | 20.0 | 2 | 5.7 | 35 | 100 |

Berdasarkan sebaran jenis penyakit Febris dengan status gizi normal 9 sampel (81.8%), 1 sampel dengan status gizi *overweight* (9.0%) dan status gizi *obesitas* 1 sampel (9.0%). Diare dengan status gizi normal sebanyak 2 sampel (66.6%), *overweight* 1 sampel (33.3%), penyakit *Dyspepsia* dengan status gizi normal sebanyak 4 sampel (66.6%) status gizi *overweight* 1 sampel (16.6%) dan 1 sampel *obesitas* (16.6%). Penyakit *Vertigo* dengan status gizi normal sebanyak 1 sampel (4.0%), penyakit *Gastritis* dengan status gizi normal sebanyak 1 sampel (50.0%) dan status gizi *overweight* 1 sampel (50.0%). Penyakit *PPOK* dengan status gizi normal sebanyak 2 sampel (100%). Penyakit hipertensi dengan status gizi normal sebanyak 4 sampel (57.1%), status gizi *overweight* 3 sampel (42.8%). Penyakit *DM* dengan status gizi *overweight* sebanyak 1 sampel (100%) dan *Low*

intake dengan status gizi normal sebanyak 2 sampel (100%). Berdasarkan sebaran sampel penyakit dengan status gizi dilihat pada tabel 5.

Tabel 5
Sebaran sampel berdasarkan penyakit dengan status gizi

| No | Penyakit | Status Gizi | | | | | | Total | |
|--------|------------|-------------|------|------------|------|----------|------|-------|-----|
| | | Normal | | Overweight | | Obesitas | | f | % |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Febris | 9 | 81.8 | 1 | 9.0 | 1 | 9.0 | 11 | 100 |
| 2 | Diare | 2 | 66.6 | 1 | 33.3 | 0 | 0 | 3 | 100 |
| 3 | Dyspepsia | 4 | 66.6 | 1 | 16.6 | 1 | 16.6 | 6 | 100 |
| 4 | Vertigo | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 5 | Gastritis | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| 6 | PPOK | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| 7 | Hipertensi | 4 | 57.1 | 3 | 42.8 | 0 | 0 | 7 | 100 |
| 8 | DM | 0 | 0 | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 9 | Low intake | 2 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| Jumlah | | 25 | 71.4 | 8 | 22.8 | 2 | 5.7 | 35 | 100 |

6) Karakteristik dengan tingkat konsumsi energi

Berdasarkan sebaran umur 19-29 tahun dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 3 sampel (8.8%), umur 30-49 tahun tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 8 sampel (23.5%), umur 50-64 tahun tingkat konsumsi energi lebih 1 sampel (100%) dan umur 65-80 tahun tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 15 sampel (44.1%). Berdasarkan sebaran umur dengan tingkat konsumsi dilihat pada tabel 6

Tabel 6
Sebaran sampel umur dengan jenis kelamin

| No | Umur Tahun | Tingkat konsumsi Energi | | | | Total | |
|--------|---------------|-------------------------|------|-------|-----|-------|-----|
| | | Defisit | | Lebih | | f | % |
| | | f | % | f | % | | |
| 1 | 19-29 | 3 | 8.8 | 0 | 0 | 3 | 100 |
| 2 | 30-49 | 8 | 23.5 | 0 | 0 | 8 | 100 |
| 3 | 50-64 | 8 | 23.5 | 1 | 100 | 9 | 100 |
| 4 | 65-80 | 15 | 44.1 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| Jumlah | | 34 | 97.1 | 1 | 2,8 | 35 | 100 |

Berdasarkan sebaran sampel jenis kelamin laki-laki dengan tingkat konsumsi energi, defisit sebanyak 17 sampel (100%) dan sebaran sampel perempuan dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 17 sampel (94.4%) dan tingkat konsumsi energi lebih sebanyak 1 sampel (100%). Berdasarkan sebaran sampel jenis kelamin dengan tingkat konsumsi energi dilihat pada tabel 7.

Tabel 7

Sebaran sampel berdasarkan jenis kelamin dengan Tingkat Konsumsi Energi

| No | Jenis kelamin | Tingkat Konsumsi Energi | | | | Total | |
|----|---------------|-------------------------|------|-------|-----|-------|-----|
| | | Defisit | | Lebih | | f | % |
| | | f | % | f | % | | |
| 1 | Laki-laki | 17 | 100 | 0 | 0 | 17 | 100 |
| 2 | perempuan | 17 | 94.4 | 1 | 100 | 18 | 100 |
| | Jumlah | 34 | 97.1 | 1 | 2.8 | 35 | 100 |

Berdasarkan sebaran penyakit Febris dengan tingkat konsumsi defisit sebanyak 11 sampel (100%), penyakit Diare dengan tingkat konsumsi defisit sebanyak 3 sampel (100%), penyakit Dyspepsia tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 6 sampel (100%). Penyakit Vertigo dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 1 sampel (100%). Penyakit Gastritis dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 2 sampel (100%). Penyakit PPOK dengan tingkat konsumsi energi defisit sebanyak 2 sampel (100%). Penyakit Hipertensi dengan tingkat konsumsi energi lebih 1 sampel (100%) dan tingkat konsumsi energi defisit 6 sampel (85.7%). Penyakit DM dengan tingkat konsumsi energi defisit 1 sampel (100%) dan Low intake dengan tingkat konsumsi defisit sebanyak 2 sampel (100%). Berdasarkan sebaran sampel penyakit dengan tingkat konsumsi energi dilihat pada tabel 8.

Tabel 8

Sebaran sampel berdasarkan Penyakit dengan Tingkat Konsumsi Energi

| No | Penyakit | Tingkat Konsumsi Energi | | | | Total | |
|--------|------------|-------------------------|-----|---------|------|-------|-----|
| | | Lebih | | Defisit | | f | % |
| | | f | % | f | % | f | % |
| 1 | Febris | 0 | 0 | 11 | 100 | 11 | 100 |
| 2 | Diare | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 | 100 |
| 3 | Dyspepsia | 0 | 0 | 6 | 100 | 6 | 100 |
| 4 | Vertigo | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| 5 | Gastritis | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| 6 | PPOK | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| 7 | Hipertensi | 1 | 100 | 6 | 85.7 | 7 | 100 |
| 8 | DM | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| 9 | Low intake | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| Jumlah | | 1 | 2.8 | 34 | 97.1 | 35 | 100 |

7) Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi

Berdasarkan sebaran sampel tingkat konsumsi energi lebih dengan status gizi normal 1 sampel (100%), tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi normal 25 sampel (73.5%), sedangkan tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi overweight 7 sampel (20.5%) dan tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi obesitas 2 sampel (5.8%). Berdasarkan sebaran sampel tingkat konsumsi energi dengan status gizi dilihat pada tabel 9.

Tabel 9

Sebaran sampel berdasarkan Tingkat konsumsi energi dengan status gizi

| No | Tingkat konsumsi Energi | Status gizi | | | | | | Total | |
|----|-------------------------------|-------------|------|------------|------|----------|-----|-------|-----|
| | | Normal | | Overweight | | Obesitas | | f | % |
| | | f | % | f | % | f | % | | |
| 1 | lebih | 1 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| 2 | Defisit | 25 | 73.5 | 7 | 20.5 | 2 | 5.8 | 34 | 100 |
| | Jumlah | 26 | 74.2 | 7 | 20.0 | 2 | 5.7 | 35 | 100 |

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian di UPT. Kesmas Payangan dilihat dari 35 sampel berdasarkan umur laki-laki dan perempuan, umur 19-29 tahun 3 sampel (8.5%), umur 30-49 tahun 8 sampel (22.8%), umur 50-64 tahun 9 sampel (25.7%), umur 65-80 tahun 15 sampel (42.8%). Berdasarkan jenis kelamin sampel perempuan 18 sampel (51.4%) dan sampel laki-laki 17 sampel (48.5%).

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi energi defisit yaitu 34 sampel (97.1%), sedangkan tingkat konsumsi energi lebih sebanyak 1 sampel (2.8%). Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nadia Chalida, 2013) dengan judul konsumsi dan daya trima pasien rawat inap penyakit kardiovaskular terhadap makanan yang di sajikan RSUP H. Adam Medan yaitu berdasarkan penelitian tingkat konsumsi pasien cenderung defisit sebanyak 57.1% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan biasa berada pada katagori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi 82.53% dari jumlah energi yang disediakan di rumah sakit sebesar 2103 kal. Sebanyak 90.9% pasien yang mendapatkan diet konsistensi makanan lunak berada pada katagori defisit dengan rata-rata tingkat konsumsi energi sebesar 81.52% dari jumlah energi yang disediakan di rumah sakit sebesar 18.36 kal. Tingkat konsumsi energi pasien yang berada dalam katagori defisit terjadi karena pasien tidak menghabiskan nasi atau bubur yang diberikan. Pasien merasa perutnya begah setelah makanan beberapa suap, merasa mual dan bahkan tidak selera makan. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Dan tingkat konsumsi merupakan perbandingan antara jumlah zat total yang dikonsumsi oleh setiap orang

setiap harinya dibandingkan dengan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Supariasa, 2001)

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi normal sebanyak 25 sampel (71.4%), status gizi overweight sebanyak 8 sampel (22.8%) sedangkan status gizi Obesitas sebanyak 2 sampel (5.7%). Hal tersebut tidak sejalan dengan (Sutrisna, 2007) dengan judul Hubungan tingkat konsumsi zat gizi dan status gizi berdasarkan jenis penyakit pada pasien penyakit dalam di rumah sakit umum pusat sanglah. Dengan hasil dari 50 sampel sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 36 orang (72%). Hal ini disebabkan faktor tidak langsung dari status gizi yaitu faktor keluarga dan lingkungan kesehatan pasien, Konsumsi makanan di pengaruhi oleh pendapatan, makanan dan tersedianya bahan makanan (Supariasa, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian tingkat konsumsi energi lebih dengan status gizi normal sebanyak 1 sampel (100%), tingkat konsumsi energi defisit dengan status gizi normal sebanyak 25 sampel (73.5%), sedangkan tingkat konsumsi energi Defisit dengan status gizi overweight sebanyak 7 sampel (20.5%) dan tingkan konsumsi energi defisit dengan status gizi obesitas sebanyak 2 sampel (5.8%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (widiastuti, 2016) tentang konsumsi zat gizi makro dan status gizi anggota senam di Lembaga kursus dan pelatihan senam lala studio celuk gianyar dengan hasil dilihat dari sebaran status gizi berdasarkan tingkat konsumsi energi diketahui bahwa sebanyak 4 orang sampel (12.9%) memiliki tingkat konsumsi energi tergolong dalam katagori defisit tingkat ringan, dimana 3 sampel (9.7%) memiliki status gizi normal. Hasil tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konsumsi berpengaruh terhadap status gizi. Tingkat onsumsi energi defisit namun status gizi normal, mungkin saja terjadi karena

metode pengambilan data saat wawancara ada makanan yang kemungkinan apa yang dilaporkan sampel cenderung dikurang-kurangi sehingga tidak sesuai dengan apa yang dikonsumsi (Norma fitriah, 2007). Status gizi juga merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut (Supriasa, 2012). Tingkat konsumsi kurang dan status gizi obesitas hal tersebut tidak sesuai dengan teori konsumsi energi yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan dan apabila terus berlanjut maka akan menyebabkan kegemukan resiko penyakit degenerative (Soekirman, 2006)

Gambaran konsumsi energi dan status gizi menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah sampel yang memiliki konsumsi energi Defisit dengan status gizi normal. Hal ini disebabkan karena kemampuan pasien menghabiskan makanan berkurang, yang disebabkan oleh adanya faktor infeksi, mual muntah, dan penurunan daya tahan tubuh yang dialami pasien, status gizi pasien tidak berubah karena pengukuran dilakukan hanya sekali yaitu pada Hari ke 2 pasien di rawat inap sebelumnya tidak ada penurunan berat badan maupun kenaikan berat badan yang secara drastis yang dialami pasien saat di wawancara.

Pada dasarnya jenis penyakit baik infeksi maupun non infeksi mempunyai faktor resiko untuk menjadi gizi baik, gizi kurang, bahkan gizi buruk. Hal ini tergantung sifat perjalanan penyakit tersebut yaitu kronis dan akut (Kusumayanti, 2011)