BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Baturiti II merupakan salah satu pusat layanan kesehatan masyarakat yang didirikan pemerintah kabupaten Tabanan dan berlokasi di Jalan Raya Denpasar-Singaraja, Br. Leba, Ds. Perean Kangin, Kec. Baturiti, Kab. Tabanan.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Baturiti II meliputi Desa Perean, Desa Perean Tengah dan Desa Perean Kangin dengan jumlah penduduk 19.195 jiwa (6.562 KK). Semua wilayah kerja UPTD Puskesmas Baturiti II dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat.

Fasilitas pelayanan di UPTD Puskesmas Baturiti II terdiri dari beberapa instalasi meliputi: Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Pemeliharaan Sarana Sakit, Instalasi Kesehatan Lingkungan, Instalasi Laundry, Instalasi CSSD, Instalasi Keamanan dan Ketertiban.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama, UPTD Puskesmas Baturiti II telah dilengkapi dengan sarana dan prasaranan yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi. Namun di UPTD Puskesmas Baturiti II belum memiliki tenaga Pegawai Negeri Sipil sebagai analis kesehatan. Sumber

Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsure terpenting dalam organisasi. Berjalan tidaknya dengan baik suatu organisasi sangat tergantung dari keadaan ketenagaannya. Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan jumlah dan kompetensi sesuai standar, tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Baturiti II pada tahun 2022 sebanyak 84 orang. Keadaan ketenagaan bila dilihat menurut kompetensi pendidikan didapatkan gambaran sebagai berikut : 7% berpendidikan Diploma III, 0,1% berpendidikan Diploma IV, 22,3% berpendidikan Sarjana, sedangkan yang berpendidikan SLTA/SPK atau Sederajat sebanyak 31,7% dan ada 2 orang tenaga dengan pendidikan dari SLTA/SPK/Sederajat melanjutkan pendidikan D3 Keperawatan.

***2.* Karakteristik subjek penelitian**

Sampel penelitian ini adalah anak dengan diare yang berjumlah 129 di UPTD Puskesmas Baturiti II dengan karateristik yaitu jenis kelamin dan umur yang tersaji pada tabel berikut, yaitu :

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Anak Usia 6-12 Tahun Dengan Diare Di UPTD Puskesmas Baturiti II

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – Laki	72	56%
Perempuan	57	44%
Total	129	100%

Berdasarkan tabel 2, ditemukan jumlah anak sebagian besar dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 72 orang (56%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 57 orang (44%).

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Usia 6-12 Tahun Dengan Diare Di UPTD Puskesmas Baturiti II

Usia	Frekuensi	Presentase %
6-9 Tahun	56	43%
10-12 Tahun	73	57%
Total	129	100%

Berdasarkan tabel 3, ditemukan jumlah anak sebagian besar dengan kelompok usia 10-12 tahun yaitu sebanyak 73 orang (57%), dan kelompok usia 6-9 tahun sebanyak 56 orang (43%),

3. Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Hasil penelusuran pada rekam medik sampel didapatkan distribusi frekuensi status gizi dan analisis status gizi pada 129 anak dengan diare di UPTD Puskesmas Baturiti II, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Anak Usia 6-12 Tahun Dengan Diare Di UPTD Puskesmas Baturiti II

Status Gizi	Frekuensi	Presentase %
Gizi Baik	101	78%
Gizi Kurang	19	15%
Gizi Buruk	7	5%
Gizi Lebih	2	2%
Total	129	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah anak demam diare sebagian besar dengan status gizi baik yaitu sebanyak 101orang (78%), gizi kurang sebanyak 19 orang (15%), gizi buruk sebanyak 7 orang (5%), dan gizi lebih sebanyak 2 orang (2%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian ini responden lebih banyak memiliki jenis kelamin laki - laki yaitu 72 responden atau 56% dari pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57 responden atau 44%. Jenis kelamin merupakan perbedaan yang lebih spesifik dari laki – laki dan perempuan secara biologis, anatomis dan psikologis (Suhardin, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Palupi (2016) tentang hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak, menjelaskan bahwa pasien laki-laki yang menderita diare lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan 1,5:1 (dengan proporsi pada anak laki-laki sebesar 60 % dan anak perempuan sebesar 40%). Walaupun hingga saat ini belum diketahui penyebab pastinya, kemungkinan terjadinya hal tersebut dikarenakan pada anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan perempuan, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat fungsi makanan dan penggunaaan zat gizi yang dibedakan antara lain: gizi buruk,kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2014). Pada keadaan ini dapat menjadi kwasiorkor dan marasmus yang biasanya disertai penyakit lain seperti diare, infeksi, penyakit pencernaan, ISPA, dan anemia (Adriani, 2012).

b. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Hasil penelitian ini responden lebih banyak berusia diantara 10-12 tahun yaitu sebanyak 73 responden atau 57% dan usia 6-9 tahun sebanyak 56 responden atau 43%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden anak yang mengalami diare adalah anak yang berusia 6-12 tahun atau anak yang sedang menduduki bangku Sekolah Dasar. Hal ini juga sesuai dengan teori Mufidah (2012) yang menjelaskan bahwa sebagian besar diare terjadi pada anak dibawah usia 15 tahun. Semakin besar usia seorang anak, kemungkinan terkena diare semakin kecil, sebab ia lebih bisa menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik. Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa anak usia 6-12 tahun sangat rentan terkena penyakit infeksi salah satunya yaitu diare, karena pada usia tersebut anak biasanya mempunyai kebiasaan jajan makanan yang kurang sehat seperti makanan yang tinggi kalori dan rendah serat, sebab anak usia tersebut belum bisa menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi.

2. Gambaran status gizi pada anak usia 6-12 tahun dengan diare

Gambaran status gizi pada anak usia 6-12 tahun dengan diare dari 129 responden dalam penelitian ini menemukan sebagian besar dengan gizi baik yaitu berjumlah 101 anak atau 78%, selanjutnya status gizi kurang berjumlah 19 anak atau 15%, status gizi buruk berjumlah 7 anak atau 5% dan status gizi lebih sebanyak 2 anak atau 2%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska, I (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami diare memiliki status gizi baik. Walaupun demikian keadaan gizi kurang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diare terutama pada anak-anak, semakin buruk keadaan gizi seseorang anak akan mempermudah anak tersebut menderita penyakit infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh (Marleni et al., 2014) menujukan bahwa 45 anak (64%) yang mengalami diare memiliki gizi baik. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Jumhati & Novianti, 2018) sebagian besar pasien mempunyai gizi kurang (50,9%) dan gizi baik (47,2%), gizi buruk dan gizi lebih masing-masing ditemukan pada 1 pasien (1,4%).

Kejadian diare tidak berpengaruh terhadap status gizi karena sistem kekebalan tubuh setiap anak berbeda-beda sehingga ada yang mengalami diare tetapi status gizinya masih normal namun ada juga yg mengalami diare dengan secara langsung dapat mempengaruhi status gizinya menjadi status gizi kurang atau buruk. (Sumampouw dkk, 2017).

Pada hasil penelitian ini peneliti berpendapat bahwa status gizi anak dengan diare memiliki status gizi baik dan mengalami gizi buruk dikarenakan

anak dengan diare mengalami penurunan gizi akibat dari kurangnya nafsu makan dan keluarnya feses yang berlebih.

Walaupun demikian keadaan gizi kurang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diare terutama pada anak-anak, semakin buruk keadaan gizi seseorang anak akan mempermudah anak tersebut menderita penyakit infeksi.

C. Keterbatasan Dalam Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya :

1. Pada proses pengambilan data, penulis menemukan kendala berupa beberapa data rekam medik pasien yang hilang dan tidak dapat ditemukan. Data rekam medis pasien di lokasi penelitian belum tersedia lengkap sehingga penulis mengalami kendala dalam melakukan proses pengumpulan data
2. Pengurusan ijin penelitian dilokasi penelitian memerlukan waktu yang cukup lama serta jadwal pengambilan data rekam medis hanya ketika masa jam kerja sehingga peneliti menghadapi kendala saat pengumpulan data