

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

1. Kondisi geografi

UPTD Puskesmas Mata berada pada wilayah timur khatulistiwa terbentang pada koordinat antara -3.9747010 & 3.97618910 LS dan membentang dari barat ke timur antara 122.6006160 - 122.60140970 BT. Memiliki luas wilayah ± 12.98 Km² atau 73,41% dari luas Kecamatan Kendari. Sebagian besar wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata dikelilingi oleh laut. Selain itu juga, UPTD Puskesmas Mata merupakan salah satu 10 Puskesmas rawat jalan dari 15 Puskesmas yang ada di Kota Kendari, terletak di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari. Jarak dari ibu kota Provinsi (Kantor Walikota) ± 12 Km yang mempunyai batas-batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Soropia
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Kendari
- Sebelah Timur berbatasan dengan Laut Banda
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Kampung Salo

Secara administratif, UPTD Puskesmas Mata berdiri tanggal 5 Februari 1984, dengan status puskesmas rawat jalan, hingga tahun 2019 wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata terdiri dari 5 Kelurahan yakni Kelurahan Kendari Caddi, Kelurahan Kessilampe, Kelurahan Mangga Dua, Kelurahan Mata dan Kelurahan Purirano terletak bagian utara Kota Kendari.

Kehidupan masyarakat wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata sangat dipengaruhi oleh Karakteristik lingkungannya, dimana sumber daya yang mayoritas dimanfaatkan tersedia diperaian laut. Masyarakat notabene berada di

sekitar pesisir laut dengan ketergantungannya terhadap sumber daya di laut menyebabkan persaingan dalam hal pemanfaatan sumberdaya. Fenomena yang kerap disaksikan adalah psikososial dan ketidakberdayaan masih dirasakan oleh masyarakat wilayah tersebut. Kondisi demikian erat kaitannya dengan derajat kesehatan masyarakat. Hal menarik lainnya untuk diamati bahwa masyarakat pesisir memiliki kehidupan sosial budaya kaitannya dengan pemanfaatan maupun pengelolaan sumber daya yang ada berbasis masyarakat.

2. Jumlah dan Data Kependudukan

Data kependudukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata dapat di lihat pada tabel 2 berikut :

Table 1
Data Kependudukan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata

Jenis kelamin	Sampel	
	n	%
Laki- laki	9,837	50,24
Perempuan	9,742	49,75
Jumlah	19,579	100

Sumber Data sekunder terolah 2023

Persebaran penduduk wilayah BLUD UPTD Puskesmas Mata sampai tahun 2019 terpusat di Kelurahan Kendari Caddi yang dihuni 5.878 jiwa, menyusul Kelurahan Kessilampe 4.971 jiwa. Hal ini tidak mengherankan karena adanya kegiatan perekonomian & urbanisasi. Sedang kelurahan dengan jumlah penduduk terendah adalah kelurahan Purirano sebesar 1.404 jiwa. Lima (5) Kelurahan yang ada, dari 9 Kelurahan di Kecamatan Kendari merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Mata, 4 diantaranya berada disekitar pesisir laut, hal ini merupakan salah satu tantangan yang banyak memiliki masalah khususnya di bidang kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada 2011 menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat sekitar 8.090 Desa/Kelurahan

peisir yang tersebar di 300 kabupaten/kota peisir, dari 234,2 juta jiwa penduduk Indonesia, ada 67,87 juta jiwa yang bekerja di sektor informal, dan sekitar 30% diantaranya adalah nelayan. Masyarakat peisir termasuk nelayan memiliki risiko kesehatan yang tinggi sehingga perlu diberikan perhatian khusus dalam upaya pembangunan kesehatan.

B. Gambaran umum responden

Karakteristik responden berdasarkan Usia dan pendidikan di Wilayah Kerja puskesmas Mata Kelurahan Purirano Kota Kendari dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Usia responden

Karakteristik responden berdasarkan usia, dapat di lihat berdasarkan tabel 3 berikut :

Table 2
Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia responden (tahun)	Sampel	
	n	%
20 – 25	5	26,31
26 – 30	9	47,36
31 – 45	5	26,31
Total	19	100

Sumber Data primer terolah 2023

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa yang tergolong lebih tinggi yaitu responden berusia 26-30 tahun sebesar 47,36%(n= 9).

C. Gambaran umum sampel

Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin balita di Wilayah Kerja puskesmas Mata Kelurahan Purirano Kota Kendari dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Usia sampel

Karakteristik sampel berdasarkan usia dapat di lihat pada tabel 4 berikut :

Table 3
Karakteristik sampel berdasarkan usia

Usia (bulan)	Sampel	
	n	%
12 – 24	6	31,57
25 – 36	5	26,31
37 – 48	4	21,05
49 – 59	4	21,05
Total	19	100 %

Sumber : Data primer terolah tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa balita usia 12- 24 bulan adalah kelompok umur dengan presentase tertinggi yaitu 31,57 % (n = 6).

2. Jenis Kelamin Sampel

Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

Table 4
Karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	Sampel	
	n	%
Laki – laki	6	31,57
Perempuan	13	68,43
Total[19	100 %

Sumber : Data primer terolah tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berjenis kelamin perempuan sebanyak 68,43 % (n=13).

D. Hasil penelitian

a. Berat Badan Lahir Rendah(BBLR)

Distribusi balita berdasarkan riwayat lahir BBLR dapat di lihat pada tabel 6 berikut :

Table 5
Distribusi balita berdasarkan riwayat lahir BBLR

Riwayat BBLR	Sampel	
	n	%
Normal	18	94,73
BBLR	1	5,27
Total	19	100 %

Sumber Data primer terolah 2023

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* mempunyai riwayat lahir dengan Berat badan normal yaitu 94,73 % (n = 18).

b. Penyakit infeksi

1) Diare

Distribusi balita berdasarkan riwayat penyakit diare pada balita *stunting* dapat di lihat pada tabel 7 berikut :

Table 6
Distribusi Balita Berdasarkan Riwayat Penyakit Diare Pada Balita Stunting Kelurahan Purirano Kota Kendari

Riwayat Diare	Sampel	
	n	%
Ya	1	5,27
Tidak	18	94,73
Total	19	100 %

Sumber Data primer terolah 2023

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa balita Di Puskesmas Mata Kelurahan Purirano dengan Riwayat diare yang didapat sebanyak 5,27 % rsedangkan yang tidak memiliki riwayat diare sebanyak 94,73 % (n = 18).

2) Ispa

Distribusi balita berdasarkan riwayat penyakit infeksi pada balita *stunting* dapat di lihat pada tabel 8 berikut :

Table 7
Distribusi Balita Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Pada
Balita Stunting Kelurahan Purirano Kota Kendari

Riwayat ispa	Sampel	
	n	%
Ya	10	52,63
Tidak	9	47,37
Total	19	100 %

Sumber Data primer terolah 2023

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa balita di puskesmas mata kelurahan purirano dengan Riwayat ispa yang didapat sebanyak 52,63 % (n = 10) sedangkan yang tidak memiliki riwayat diare sebanyak 47,37 % (n = 9)

E. Pembahasan

a) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Eni Maryuni (2016) kejadian BBLR dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun terbukti signifikan (nilai p = 0,00) dengan RR = 5.2 (95% CI: 2.15 - 12.57), artinya kemungkinan risiko perkembangan tidak normal anak usia 1-3 tahun pada anak dengan kejadian BBLR adalah 5.2 kali lebih besar dibandingkan pada anak dengan kejadian Non BBLR (eni, 2016)

Anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Hambatan tersebut akan terjadi pada tahun-tahun pertama kehidupan anak dengan riwayat BBLR. Sebagaimana

diketahui, pertumbuhan merupakan suatu hal yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, dan ukuran yang dapat diukur dengan ukuran berat dan panjang. Adapun perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tiara (2022) yang dilakukan di lingkup kerja wilayah Puskesmas Kassi-Kassi dengan total sampel sebanyak 251 balita didapatkan balita dengan berat lahir normal yang mengalami *stunting* sebanyak 80 responden (32%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 133 responden (53%), sedangkan balita dengan berat badan lahir rendah yang mengalami *stunting* sebanyak 34 responden (13%) dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 4 responden (2%). (Tiara 2022).

Menurut hasil penelitian saya menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* mempunyai riwayat lahir dengan Berat badan normal yaitu 94,73 % (n = 18) di wilayah kerja puskesmas mata dikelurahan puriano kota kendari.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Mozambique (2017) menjelaskan bahwa beberapa faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dengan *stunting* ialah BBLR. Selain itu terdapat beberapa faktor lain baik langsung maupun tidak langsung yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga menjadi *stunting* yaitu tingkat pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal, ukuran keluarga, banyaknya balita di keluarga, lama menyusui, asi eksklusif, dan pemberian MPASI (Mozambique 2017). Balita yang mengalami *stunting* meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena

orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal.

Pola asuh merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh, dimana pola asuh ibu yang buruk 3,9 kali lebih berisiko anaknya mengalami kejadian *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola asuh anak yang baik. Salah satu kebutuhan terpenting bagi anak adalah kebutuhan fisik biomedis (pola asuh). Pola asuh yang diberikan dapat berupa kecukupan pangan makanan dan gizi dan perawatan kesehatan dasar yang diberikan kepada balita bagi balita yang terpenting bagi anak di antaranya: imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak dan pengobatan jika sakit, papan/pemukiman yang layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan yang baik, sandang dan kesegaran jasmani Pola asuh yang dilakukan oleh ibu-ibu dalam mengatasi *stunting* diantaranya pemberian ASI Eksklusif, membawa anak keposyandu untuk ditimbang secara rutin setiap bulan sehingga pertumbuhannya dapat terpantau. Ibu-ibu yang datang membawa anaknya ke posyandu juga diberikan imunisasi agar anak tidak mudah sakit. Pola pengasuhan dirumah yang sebagian besar dilakukan oleh ibunya sendiri juga dapat membantu pemantauan tumbuh kembang seorang anak. Hal ini menyebabkan anak-anak dapat terhindar dari masalah gizi diantaranya *stunting* karena pola asuh yang demikian baik yang dilakukan oleh para ibu (Nababan, 2020).

b) Penyakit infeksi

1) Diare

Diare adalah penyakit infeksi metabolisme yang dampaknya dapat dilihat dengan jangka waktu yang singkat yang ditandai dengan gejala yaitu terjadinya pengeluaran feses/tinja paling sedikit 3 kali dalam satu hari dengan konsistensi feses/tinja yaitu lebih lembek bahkan menjadi cair biasanya disebabkan oleh bakteri E. Coli yang terkontaminasi di makanan dan air minum atau adanya kontak secara langsung dengan penderita serta kontak langsung dengan hewan yang membawa bakteri tersebut (Sumampouw, 2018)

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa balita di Puskesmas Mata Kelurahan Purirano dengan Riwayat diare yang didapat sebanyak 6 % (n=1) sedangkan yang tidak memiliki riwayat diare sebanyak 94% (n=18).

Penelitian ini tidak sejalan dengan Chamilia Desyant (2017) dengan total sampel 33 balita usia 24-59 bulan. penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada kelompok *stunting* mengalami kejadian diare yang sering yaitu lebih dari dua kali dalam tiga bulan terakhir, sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar jarang mengalami diare.

Penyakit infeksi Diare dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Ketika seorang anak mengalami penyakit infeksi maka tubuhnya akan merespons peningkatan sitokin TNF- α dan IL-1 ketika akan terjadi peradangan sebagai salah satu sistem pertahanan tubuh terhadap benda asing. Sitokin TNF- α dan IL-1 yang meningkat akan menurunkan hormon IGF-1 yang merupakan hormon pertumbuhan. IGF-1 yang menurun akan memengaruhi pertumbuhan lempeng epifisis tulang panjang sehingga pertumbuhan linier anak tidak maksimal.

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi paa penderita diare terutama pada anak untuk mencegah agar tetap kuat dan tumbu serta guna mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering di berih ASI dan anak yang minum susu forumula juga dieri lebih sering dan biasanya anak yang masih berusia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicernah dan diberikan sedikit demi sedikit namun sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan yang berkurang.

Penelitian yang dilakukan ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Solin, (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi Diare dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat 93,3% balita *stunting* yang mengalami diare (Solin, 2019).

2) Ispa

Bayi yang menderita penyakit infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan kurang gizi. Kondisi sering terkena infeksi dan gizi kurang akan mengalami gangguan tumbuh kembang yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas dimasa dewasa.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang mengenai organ saluran pernapasan atas dan bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur dan bakteri. Jika daya tahan tubuh turun, ISPA akan menyerang pejamu. ISPA jenis ini lebih banyak terjadi pada anak di bawah

usia 5 tahun karena daya tahan tubuh pada kelompok usia ini masih rentan terhadap berbagai penyakit.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah penyakit infeksi yang bersifat akut yang mengenai salah satu atau lebih bagian dari saluran pernafasan mulai dari hidung hingga alveoli. ISPA banyak terjadi pada balita karena sistem pertahanan tubuh balita masih dalam tahap perkembangan. Adapun gejala yang dapat ditimbulkan pada balita yang menderita ISPA antara lain batuk, dada terasa sesak, dan nafas pendek serta cepat dalam dua minggu terakhir (Adila, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elisabeth 2021 yaitu dari 106 balita sebanyak 68 orang (55,8%) memiliki riwayat penyakit infeksi dan 38 balita (44,2%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Hal ini dapat dijelaskan melalui mekanisme pertahanan tubuh yaitu pada balita yang kekurangan konsumsi makanan di dalam tubuh sehingga kemampuan tubuh untuk membentuk energi baru berkurang. Hal ini kemudian menyebabkan pembentukan kekebalan tubuh terganggu, sehingga tubuh rawan serangan infeksi. Pada umumnya keluarga telah memiliki pengetahuan tentang penyakit infeksi pada anak (Elisabeth, 2021)