

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Kecamatan Onembute**

##### **1. Batas Wilayah**

Kecamatan Onembute merupakan salah satu dari 30 kecamatan yang ada di Kabupaten Konawe terdiri dari 10 desa dengan 30 dusun. Secara geografis Kecamatan Onembute tergolong dataran dengan topografi datar dan berbukit. Apabila dilihat dari peta Kabupaten Konawe, maka Kecamatan Onembute terletak di bagian Selatan.

Adapun letak geografisnya adalah antara  $121^{\circ}54'35''\text{BT}$  –  $122^{\circ}60'20''\text{BT}$  dan  $4^{\circ}1'45''\text{LS}$  –  $4^{\circ}5'40''\text{LS}$  dengan batas – batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Lambuya,
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Puriala,
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Konawe Selatan,
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kolaka Timur

##### **2. Luas Wilayah**

Kecamatan Onembute memiliki luas wilayah sebesar 99,10 Km<sup>2</sup> atau 1,48 persen dari luas Kabupaten Konawe. Desa terluas adalah Desa Trimulya dengan luas 17,80 Km<sup>2</sup> atau 17,96 persen dari luas seluruh Kecamatan Onembute, adapun Desa Onembute merupakan desa dengan luas wilayah terkecil yaitu 2,00 Km<sup>2</sup> atau 2,02 persen.

### 3. Jumlah Desa/Kelurahan

**Tabel 2.**  
**Jumlah Desa Dan Keadaan Penduduk Per Desa**

No	Desa	Luas Wilayah	Desa	Jumlah Kel	Desa+K EL	Jumlah Penduduk
1	Onembute	2.00	-	1	1	618
2	Kumapo	13.80	1	-	1	822
3	Trimulya	17.80	1	-	1	520
4	Kasumela	4.00	1	-	1	613
5	Naposi	5.00	1	-	1	1.077
6	Silea	7.50	1	-	1	506
7	Ulumeraka	13.70	1	-	1	608
8	Mataiwoi	16.00	1	-	1	799
9	Tawapandere	7.33	1	-	1	306
10	Ulu	Onembute	12.00	-	1	376
<b>Jumlah</b>		<b>99.10</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>6.245</b>

Sumber : Profil Puskesmas Onembute

### 4. Demografi

Berdasarkan data BPS tahun 2012, jumlah penduduk Kecamatan Onembute pada tahun 2012 sebanyak 6.245 jiwa, dengan kepadatan penduduk 63 jiwa per kilometer.

Jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu laki – laki 3.215 dan penduduk perempuan sebanyak 3.030 orang. Rasio jenis kelamin atau sex ratio Kecamatan Onembute adalah 106,10 artinya jika terdapat 100 penduduk perempuan maka terdapat 106 penduduk laki – laki. Penduduk terbanyak di desa Naposi dengan 1.077 jiwa dan paling sedikit di Desa Tawapandere dengan 306 jiwa.

**Tabel 3.**  
**Jumlah dan Keadaan Penduduk Per Desa**

No	Jumlah Desa	Jumlah KK	Jumlah Penduduk			Jumlah Rumah
			L	P	Jumlah	
1	Onembute	277	318	300	618	233
2	Kumapo	211	423	399	822	160
3	Trimulya	161	268	252	520	135
4	Kasumela	155	316	297	613	131
5	Naposisi	325	533	524	1.077	266
6	Silea	166	260	246	506	134
7	Ulumeraka	145	313	295	608	124
8	Mataiwoi	270	412	387	799	197
9	Tawapandere	199	158	148	306	86
10	Ulu Onembute	102	194	182	136	68
<b>Jumlah</b>		<b>1.931</b>	<b>3.215</b>	<b>3.030</b>	<b>6.245</b>	<b>1.524</b>

Sumber : Profil Puskesmas Onembute

## 5. Pendidikan

Sarana pendidikan yang ada di Kecamatan Onembute terdiri dari tingkat Taman Kanak-Kanak ( TK ) 5 buah, SD / MI 9 buah, SMP / MTs 3 buah, dan SMK 1 buah. Data penyebaran Sarana Pendidikan tiap desa sebagai berikut :

**Tabel 4.**  
**Data Sarana Pendidikan Kecamatan Onembute**

No	Desa	Pendidikan				
		TK	SD	SMP	SMA	PT
1	Onembute	-	2	1	-	-
2	Kumapo	1	1	-	1	-
3	Trimulya	1	1	-	-	-
4	Kasumela	-	-	-	-	-
5	Naposisi	1	2	1	-	-
6	Silea	-	1	-	-	-
7	Ulumeraka	1	-	1	-	-
8	Mataiwoi	1	2	-	-	-
9	Tawapandere	-	-	-	-	-
10	Ulu Onembute	-	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>5</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>-</b>

Sumber : Profil Puskesmas Onembute

## B. Hasil Penelitian

Penelitian gambaran berat badan lahir, asupan energi dan status gizi pada balita usia 0 – 59 bulan di wilayah kerja puskesmas onembute kecamatan onembute kabupaten konawe. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 0-59 bulan di kelurahan Onembute dengan jumlah sampel 70 orang.

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur Responden

**Tabel 5.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur**

Umur (Tahun)	Jumlah	
	n	%
20-29	34	48.6
30-39	28	40.0
40-46	8	11.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa umur responden yang berumur 20 – 29 tahun yaitu 34 orang (48.6%), responden yang berumur 30 – 39 tahun yaitu 28 orang (40.6%), responden yang berumur 40 – 46 tahun yaitu 8 orang (11.4%).

## b. Pendidikan Responden

**Tabel 6.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Jumlah	
	n	%
SD	3	4.3
SLTP	30	42.9
SLTA	35	50.0
Perguruan Tinggi	2	2.8
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa Pendidikan responden yang tamat SD yaitu 3 orang (4.3%), responden yang tamat SLTP yaitu 30 orang (42.9%), responden yang tamat SLTA yaitu 35 orang (50 %), responden yang tamat perguruan tinggi yaitu 2 orang (2.8 %).

## 2. Karakteristik Sampel Anak Balita Usia 0 – 59 Bulan

### a. Jenis Kelamin Sampel

**Tabel 7.**  
**Distribusi Jenis Kelamin Sampel Usia 0 – 59 Bulan**

Jenis Kelamin	Jumlah	
	n	%
Laki-Laki	45	64.3
Perempuan	25	35.7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa balita yang berjenis kelamin laki – laki yaitu 45 orang (64.3 %) dan yang berjenis kelamin perempuan yaitu 25 orang (35.7 %).

## b. Umur Sampel

**Tabel 8.**  
**Distribusi Sampel Menurut Umur Balita**

Umur (Bulan)	Jumlah	
	n	%
0-11	9	12.9
12-35	49	70.0
36-47	9	12.9
48-54	3	4.3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa umur sampel balita yang berusia 0 – 11 bulan yaitu 9 orang (12.9 %), sampel balita yang berusia 12 – 35 bulan yaitu 49 orang (70 %), sampel balita yang berusia 36 – 47 bulan yaitu 9 orang (12.9 %) dan sampel balita yang berusia 48 – 54 bulan yaitu 3 orang (4.3 %).

## 3. Berat Badan Lahir Anak Balita Usia 0- 59 Bulan

**Tabel 9.**  
**Distribusi Sampel Menurut Berat Badan Lahir Balita**

Berat Badan Lahir	Jumlah	
	n	%
Normal	67	95.7
BBLR	3	4.3
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa sampel balita yang lahir dengan berat badan normal yaitu 67 orang (95.7%) dan terdapat 4.3% (n = 3) sampel memiliki berat badan lahir BBLR (<2500)

#### 4. Status Gizi Anak Balita Usia 0- 59 Bulan (BB/U)

**Tabel 10.**  
**Distribusi Sampel Menurut Status Gizi Anak Balita BB/U**

Status Gizi	Jumlah	
	n	%
Kurang	9	12.9
Normal	53	75.7
Lebih	8	11.4
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa sampel balita yang memiliki status gizi kurang yaitu 9 orang (12.9 %), sampel balita yang memiliki status gizi normal yaitu 53 orang (75.7 %), dan sampel balita yang memiliki status gizi lebih yaitu 8 orang (11.4 %).

#### 5. Asupan Energi Anak Balita Usia 0 – 59 Bulan

**Tabel 11.**  
**Distribusi Sampel Menurut Asupan Energi Anak Balita**

Asupan	Jumlah			
	Hari 1		H 2	
	n	%	n	%
Kurang	37	52.9	32	45.7
Normal	29	41.4	31	44.3
Lebih	4	5.7	7	10.0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa balita yang memiliki asupan energi kurang yaitu 37 orang (52.9 %), balita yang memiliki asupan energi normal yaitu 29 orang (41.4 %), dan balita yang memiliki asupan energi lebih yaitu 4 orang (5.7 %). Sedangkan pada hari kedua balita yang memiliki asupan energi kurang yaitu 32 orang (45.7 %),

balita yang memiliki asupan energi normal yaitu 31 orang (44.3 %), dan balita yang memiliki asupan energi lebih yaitu 7 orang (10 %).

## **C. Pembahasan**

### **1. Berat Badan Lahir**

Berat badan lahir pada bayi merupakan indicator yang dapat dipergunakan sebagai acuan untuk dalam penentuan status apakah balita tersebut mengalami berat badan lahir rendah sesuai dengan indicator yang telah ditetab kan oleh WHO. Berat badan lahir merupakan salah satu indicator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan lahir merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. Selama masa pertumbuhan anak banyak hal lain yang berpengaruh selain dari Berat badan lahir salah satunya adalah masalah gizi anak, kondisi kesehatan anak pada awal kehidupan (Anggraini, 2020).

Bahwa bayi yang lahir dengan berat badan kurang cenderung mengalami kekurangan berat badan hingga usia 23 bulan dan mengalami stunting, sedangkan persentase wasting menurun seiring bertambahnya usia. BBLR meningkatkan kemungkinan penurunan fungsi kekebalan tubuh, masalah pernapasan, dan disfungsi metabolisme, semuanya terkait langsung dengan penyakit masa kanak-kanak, infeksi, dan perkembangan fisik yang tidak memadai (Jana,2023).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sampel balita yang lahir dengan berat badan normal yaitu 67 orang (95.7%) dan balita yang lahir dengan BBLR yaitu 3 orang (4.3 %). Ada banyak faktor yang mempengaruhi kesejahteraan gizi bayi di bawah lima tahun. Peningkatan status sosial ekonomi, ibu dengan Tingkat Pendidikan. Faktor penting lainnya yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah pola makan dan kesehatan ibu. BBLR ternyata merupakan faktor risiko yang signifikan bagi tumbuh kembang anak di kemudian hari Kurangnya cadangan nutrisi dalam tubuh diakibatkan oleh saluran pencernaan bayi yang belum sepenuhnya berkembang (Rudatiningtyas dkk, 2024).

Oleh karena itu, upaya pencegahan serta pengendalian BBLR bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pengawasan dan pemantauan, kemudian melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. Adapun upaya lainnya seperti, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (Antenatal Care), serta melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan interauterin (Novitasari.,dkk 2020).

## 2. Status Gizi BB/U

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Febrianti.,dkk 2019).

Berdasarkan hasil penelitian status gizi BB/U didapatkan gizi kurang yaitu 9 orang (12.9 %), sampel balita yang memiliki status gizi normal yaitu 53 orang (75.7 %), dan sampel balita yang memiliki status gizi lebih yaitu 8 orang (11.4 %). Tingginya persentase bayi yang memiliki berat badan normal dimungkinkan karena adanya berbagai program intervensi untuk peningkatan BBLR dari pemerintah maupun kepedulian masyarakat yang lebih baik dalam menangani masalah kekurangan berat badan pada anak. Berbagai upaya perbaikan gizi pada bayi khususnya untuk meningkatkan berat badan bayi tampaknya cukup berhasil.(Sudarman.,dkk 2021). Terlebih lagi menurut Nianggolan (2019) menyebutkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR akan lebih cepat bertambah berat badannya seakan- akan mengejar ketertinggalanya sedangkan bayi non BBLR umumnya sering tumbuh lambat hal ini diperkirakan oleh kualitas dan kuantitas makanan serta gangguan

pencernaan. Jika anak dengan berat badan lahir rendah menerima asupan gizi yang adekuat maka pertumbuhan normal dapat terkejar (catch up). Jika pada 6 bulan awal balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh secara normal.

Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi dapat menghambat tumbuh kembang anak yang akan berdampak di masa mendatang. Zat gizi merupakan bahan dasar penyusun bahan makanan, secara umum terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Masalah gizi dapat dihindari dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam, sehingga memperoleh asupan zat gizi seimbang. Masalah gizi sering kali disebabkan karena jumlah zat gizi yang diperoleh dari makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Konsumsi makanan menyebabkan penurunan berat badan apabila tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, serta mengakibatkan kelebihan berat badan dan mudah terserang penyakit. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi, diantaranya asupan makanan dan riwayat penyakit (Sari,dkk 2023).

Balita yang memiliki berat badan kurang dapat disebabkan karena kondisi balita yang sering sakit sehingga nafsu makan berkurang dan konsumsi asupan makan yang diberikan ibunya pun sedikit. Balita yang mengalami kekurangan gizi dapat dipastikan pertumbuhannya akan terhambat dan tidak mengikuti potensi genetik yang optimal. Bagi pertumbuhan balita yang terpenting tentunya pemberian makan yang kualitas dan kuantitasnya baik hingga balita dapat tumbuh normal, tidak terlalu kurus, dan juga tidak kegemukan (Butarbutar, 2019).

### 3. Asupan Energi

Asupan energi merupakan faktor langsung dalam menentukan status gizi balita. Balita dengan asupan energi yang cukup berstatus gizi (BB/TB) normal, sedangkan balita dengan asupan energi yang kurang berstatus gizi kurus. Balita dengan Tingkat asupan energi yang cukup dapat meningkatkan status gizi balita menjadi normal (Afifah, 2019). Balita dengan kelebihan asupan energi status gizinya normal dikarenakan kelebihan energi yang diperoleh dari makanan akan disimpan sebagai glikogen dan lemak. Simpanan tersebut yang menyediakan energi saat asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh kurang, sehingga status gizi akan tetap normal (Reska, Krisnasary, & Wahyudi, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan balita dengan kekurangan atau kelebihan asupan energi berstatus gizi normal (BB/TB) (Roring, Momongan, & Kapantow, 2018). Asupan energi harus diperhatikan dikarenakan asupan tersebut sangat diperlukan di masa balita untuk menunjang tumbuh kembang balita serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Pada hari pertama penelitian didapatkan bahwa balita yang memiliki asupan energi kurang yaitu 37 orang (52.9 %), balita yang memiliki asupan energi normal yaitu 29 orang (41.4 %), dan balita yang memiliki asupan energi lebih yaitu 4 orang (5.7 %). Kemudian di hari kedua balita yang memiliki asupan energi kurang yaitu 32 orang (45.7 %), balita yang memiliki asupan energi normal yaitu 31 orang (44.3 %), dan balita yang memiliki asupan energi lebih yaitu 7 orang (10 %). Asupan energi yang rendah membuat balita

berisiko mengalami masalah status gizi. Risiko gizi kurang pada balita 1,8 kali lebih besar terjadi pada balita dengan asupan energi yang rendah dibandingkan balita dengan asupan energi cukup (Soumokil, 2017).

Asupan energi merupakan faktor langsung kejadian gizi buruk pada balita. Hal ini dikarenakan jumlah glukosa dari makanan tidak ada dan simpanan glikogen dalam tubuh juga habis, sehingga sumber energi non karbohidrat yaitu lipid dan protein akan digunakan untuk memproduksi energi sehingga tidak dapat melakukan fungsi utamanya dan berakibat pada terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga status gizi balita menjadi tidak normal. Balita berisiko 9,86 kali lebih besar terkena gizi buruk jika asupan energinya kurang. Maka dari itu asupan energi dalam tubuh harus seimbang agar metabolisme tidak terganggu dan status gizi balita tetap normal (Fadillah & Herdiani, 2020).

Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah. Status gizi pada dasarnya dipengaruhi oleh banyak faktor, namun secara umum dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Hal yang sering menyebabkan terjadinya gangguan gizi pada balita adalah tidak sesuainya jumlah zat gizi yang mereka peroleh

dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Selain itu kesukaan yang berlebihan serta prasangka buruk terhadap jenis makanan tertentu menyebabkan asupan zat gizi pada balita berkurang sehingga konsumsi energi dan protein pada balita tidak tercukupi meskipun makanan yang dikonsumsi balita bervariasi (Septiawati.,dkk 2021).