

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Dari segi geografis, Desa Beringkit Belayu merupakan daerah pertanian dengan petani padi sebagai mayoritas. Saat ini masyarakat juga telah terbentuk kelompok-kelompok tani yang pada akhirnya akan bisa meningkatkan pendapatan masyarakat seperti kelompok ternak, dll yang kesemuanya itu telah tergabung dalam gapotan (gabungan kelompok tani lembu mokoh).

Desa Beringkit Belayu berada dalam lingkup Kecamatan Marga. Desa dengan jarak tempuh 10 menit dari kota kecamatan dan kabupaten ini sekitak 7 km, memiliki luas wilayah sekitar 200 Ha. Batas-batas Desa Beringkit Belayu meliputi : Utara; Desa Abian Tuwung, Timur ;Desa Mengwi , Barat ; Desa Kukuh. Desa Beringkit Belayu berjumlah 2.114 orang atau sekitar 614K. Saat ini fasilitas yang ada di desa Beringkit Belayu dengan 2 buah sekolah Dasar, 1 buah TK dan 1 buah PAUD. Untuk tenaga kesehatan, di Desa Beringkit Belayu terdapat tenaga medis yaitu 1 Bidan desa, 2 Perawat.

Desa Beringkit Belayu memiliki 4 banjar yaitu Banjar Beringkit Belayu, Bajera Belayu, Bajera Pegebegan dan Jebaud. 4 Banjar tersebut di pegang oleh 1 Bidan desa dan 5 kader posyandu dalam setiap banjar. Kader posyandu di kepalai oleh istri klian banjar/ kepala dusun. Posyandu di desa Beringkit Belayu di lakukan pada awal bulan di mulai dari tanggal 5 sampai dengan tanggal 14 disetiap bulannya. Posyandu Beringkit Belayu merupakan salah satu posyandu yang sadar akan dampak dari kurangnya... garam beriodium. Menurut keterangan

kepala dusun yang lama (Wayan Sutara) pada tahun 2008 kepala dusun beserta kader mengadakan rapat mengenai penanggulangan GAKI yang sedang marak di masyarakat khususnya daerah tabanan, sehingga tercetuslah program pemberian garam beriodium dengan merk karapan sapi, berat bersih 250 gram di banjar Beringkit Belayu pada saat dilaksakannya posyandu setiap satu bulan sekali.

2. Karakteristik Sampel

a. Jenis Kelamin

Tabel 7

Sebaran Jenis Kelamin

Posyandu	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan		f	%
	f	%	f	%		
Program	15	50,0	15	50,0	30	100,0
Non Program	11	36,7	19	63,3	30	100,0

Berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian didapatkan subjek dengan program berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 anak (50%) dan perempuan 15 anak (50%) dengan total subjek penelitian program sebanyak 30 anak (100%) dan subjek penelitian non-program berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 anak (36,7%) dan perempuan 19 anak (63,3%) dengan jumlah subjek 30 anak (100%).

b. Umur

Tabel 8
Sebaran Umur Sampel

Kategori (bulan)	Umur	Banjar			
		Program		Non-Program	
		f	%	f	%
24-35		11	36,7	8	26,7
36-47		11	36,7	5	16,7
48-59		8	26,6	17	56,6
Total		30	100,0	30	100,0

Berdasarkan subjek penelitian daerah program dengan kategori umur 24-35 bulan sebanyak 11 anak (36,7%), 36-47 bulan sebanyak 11 anak (36,7%) dan dengan kategori umur 48-59 sebanyak 8 anak (26,6%). Sedangkan daeran nonprogram dengan kategori umur 24-35 bulan sebanyak 26,7% , kategori umur 36-47 bulan sebanyak 5 anak (16,7%) dan kategori umur 48-59 bulan sebanyak 17 anak (56,6%).

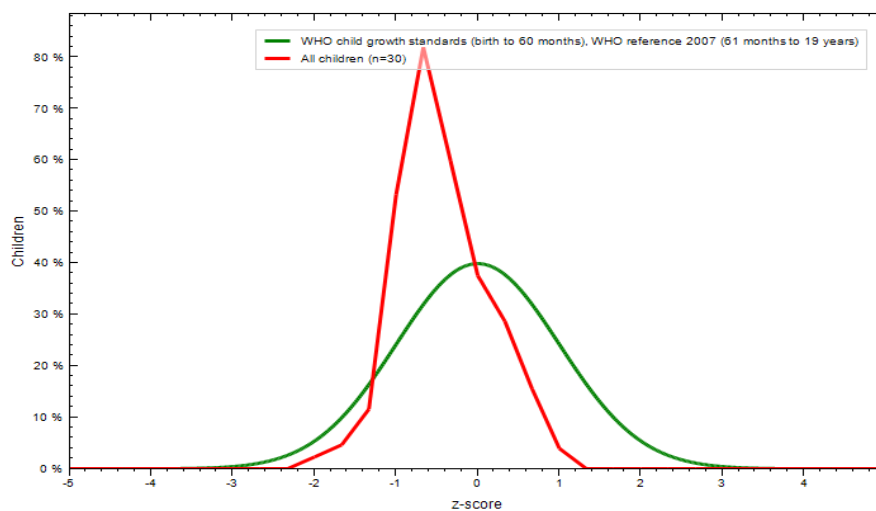
c. Penggunaan GAIO dalam rumah tangga

Tabel 9
Sebaran Penggunaan Garam Beriodium (GAIO) berdasarkan Posyandu

Posyandu	Kategori				Total	
	Memakai GAIO		Tidak Memakai GAIO			
	f	%	f	%	f	%
Program	28	93,3	2	6,7	30	100,0
Non-Program	9	30,0	21	70,0	30	100,0

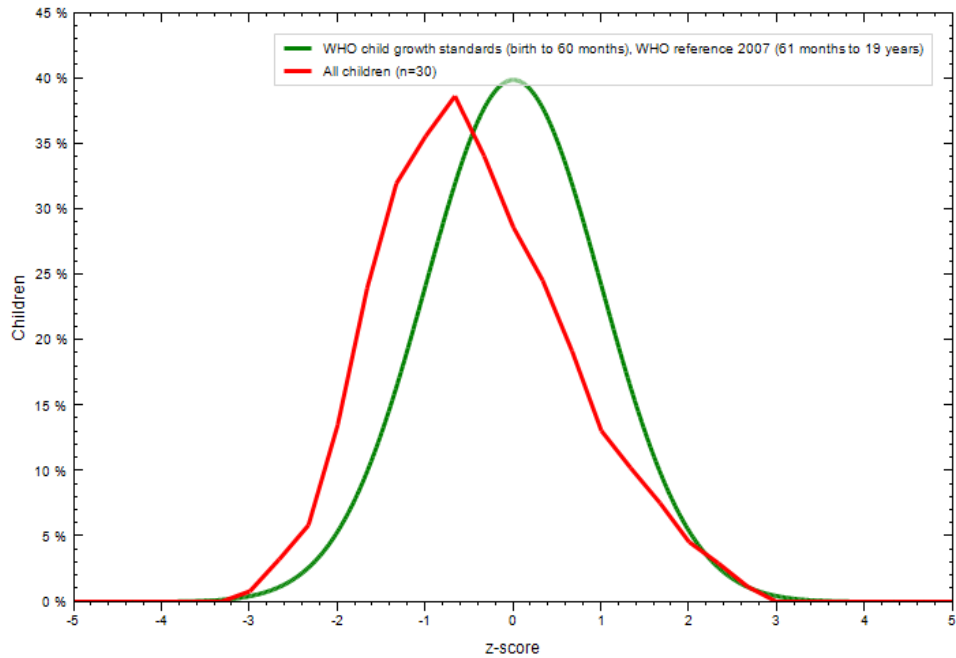
Berdasarkan distribusi subjek penelitian berdasarkan penggunaan GAIO dalam rumah tangga terdapat 28 keluarga memakai GAIO (93,3%) pada daerah program dan tidak memakai GAIO sebanyak 2 keluarga (6,7%) dan pada daerah non-program terdapat 9 keluarga (30%) menggunakan GAIO dan 21 satu keluarga (70%) tidak menggunakan GAIO.

d. Garfik Pertumbuhan Tinggi Badan



Gambar 2. Grafik Pertumbuhan Anak Balita Pada Ponsyandu Program GAIO Dibandingkan WHO *Child Gold Standart (Birth to 60 months)*

Gambar 2 (grafik 1) menggambarkan pertumbuhan tinggi badan (TB) pada balita kelompok program GAIO lebih berada pada distribusi normal. Hal ini menandakan pertumbuhan tinggi badan cenderung normal. Pada gambar 3 (grafik 2) garis pertumbuhan lebih cenderung ke kiri yang menggambarkan nilai z-score lebih negatif dibandingkan dengan rata-rata pertumbuhan normal. Hal ini memberikan gambaran terhadap balita nonprogram memiliki status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih banyak gizi kurang (pendek) dibandingkan dengan kelompok balita program GAIO.



Gambar 3. Grafik Pertumbuhan Anak Balita Pada Ponsyandu Non Program GAIO Dibandingkan WHO *Child Gold Standart (Birth to 60 months)*

e. Status gizi berdasarkan TB/U

Tabel 12.

Status Gizi Berdasarkan TB/U

Posyandu	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Program	-	-	-	-	30	100,0	-	-	30	100,0
Non Program	-	-	3	10,0	27	90,0	-	-	30	100,0

Berdasarkan tabel status gizi berdasarkan zscore (TB/U) daerah program semua sampel berstatus gizi normal yaitu 30 anak (100%) dengan status gizi normal , sedangkan pada daerah non-program terdapat 27 anak (90%) dengan status gizi normal dan 3 anak (10%) dengan status gizi kurus.

f. Perbedaan status gizi berdasarkan TB/U anak umur 24-59 bulan di Desa Beringkit Belayu, Marga, Tabanan

Posyandu	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi		Total		p
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Program	-	-	-	-	30	100,0	-	-	30	100,0	
Non Program	-	-	3	10,0	27	90,0	-	-	30	100,0	0,003

Berdasarkan pengolahan statistik hasil rata-rata perhitungan zscore adalah – 0,6919 dan nilai min pada 60 sampel yaitu – 2,55 dan nilai maximal adalah 0,83 dengan standart deviasi 0,73708. Rata-rata z-score pada posyandu program adalah -0,43 dengan standat deviasi 0,52 dan pada posyandu non program -1,02. Hasil pengolahan data statistik menggunakan uji *t-test* (*Independent sample t-tetst*) $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dengan artian ada perbedaan tinggi badan pada posyandu program dan posyandu non program GAIO di Desa Beringkit Belayu.

B. Pembahasan

Desa Beringkit Belayu berada dalam lingkup Kecamatan Marga. Desa dengan jarak tempuh 10 menit dari kota kecamatan dan kabupaten ini sekitak 7 km, memiliki luas wilayah sekitar 200 Ha. Batas-batas Desa Beringkit Belayu meliputi : Utara; Desa Abian Tuwung, Timur ;Desa Mengwi , Barat ; Desa Kukuh. Desa Beringkit Belayu berjumlah 2.114 orang atau sekitar 614K. Saat ini fasilitas yang ada di desa Beringkit Belayu dengan 2 buah sekolah Dasar, 1 buah TK dan 1 buah PAUD. Untuk tenaga kesehatan, di Desa Beringkit Belayu terdapat tenaga medis yaitu 1 Bidan desa, 2 Perawat.

Desa Beringkit Belayu memiliki 4 banjar yaitu Banjar Beringkit Belayu, Bajera Belayu, Bajera Pegebegan dan Jebaud. 4 Banjar tersebut di pegang oleh 1 Bidan desa dan 5 kader posyandu dalam setiap banjar. Kader posyandu di kepalai oleh istri klian banjar/ kepala dusun. Posyandu di desa Beringkit Belayu di lakukan pada awal bulan di mulai dari tanggal 5 sampai dengan tanggal 14 disetiap bulannya. Posyandu Beringkit Belayu merupakan salah satu posyandu yang sadar akan dampak dari kurangnya garam beriodium. Menurut keterangan kepala dusun yang lama pada tahun 2008 kepala dusun beserta kader mengadakan rapat mengenai penanggulangan GAKI yang sedang marak di masyarakat khususnya daerah tabanan, sehingga teretuslah program pemberian garam beriodium di banjar Beringkit Belayu pada saat dilaksakannya posyandu setiap sebulan sekali. Dalam pemberiannya ibu anak/pengasuh anak dimintai uang 2000 untuk 1 kali kedatangan dan akan di gantikan dengan garam beriodium 1 bungkus. Hal tersebut merupakan salah satu upaya dari pencegahan GAKI,

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan, alasan diambilnya sampel dengan usia 24-59 bulan karena pada tahun 2016 Puskesmas II Marga sudah memulai mewajibkan seluruh banjar memberikan garam beriodium pada setiap anak balita yang datang ke posyandu. Berdasarkan kriteria sampel yang sudah ditetapkan mendapatkan jumlah sampel sebanyak 60 anak, 30 anak dari banjar Beringkit Belayu, 16 anak dari banjar Jebaud, 10 anak dari banjar Bajera Pegebegan, dan 4 anak dari banjar Bajera Belayu.

Berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian didapatkan subjek dengan program berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 anak (50%) dan perempuan 15 anak (50%) dengan total subjek penelitian program sebanyak 30 anak (100%) dan subjek penelitian non-program berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 anak (36,7%) dan perempuan 19 anak (63,3%) dengan jumlah subjek 30 anak (100%).

Berdasarkan subjek penelitian daerah program dengan kategori umur 24-35 bulan sebanyak 11 anak (36,7%), 36-47 bulan sebanyak 11 anak (36,7%) dan dengan kategori umur 48-59 sebanyak 8 anak (26,6%). Sedangkan daerah nonprogram dengan kategori umur 24-35 bulan sebanyak 26,7% , kategori umur 36-47 bulan sebanyak 5 anak (16,7%) dan kategori umur 48-59 bulan sebanyak 17 anak (56,6%).

Berdasarkan distribusi subjek penelitian berdasarkan penggunaan GAIO dalam rumah tangga terdapat 28 keluarga memakai GAIO (93,3%) pada daerah program dan tidak memakai GAIO sebanyak 2 keluarga (6,7%) dan pada daerah non-program terdapat 9 keluarga (30%) menggunakan GAIO dan 21 satu keluarga (70%) tidak menggunakan GAIO. Pemakaian GAIO merupakan salah satu dari upaya pencegahan dan penanggulangan masalah GAKI, berdasarkan data yang diperoleh pada kelompok program lebih banyak menggunakan GAIO dibandingkan dengan kelompok nonprogram. Menurut survey lokasi yang dilakukan peneliti pada kelompok non-program masih jarang toko yang menjual garam beriodium selain itu lokasi dari kelompok non-program relatif di daerah persawahan berbeda dengan pada kelompok program dimana lokasi kelompok program adalah pusat desa yang

bersebelahan dengan pasar umum desa Beringkit Belayu. Cara menyimpan garam beriodium yang baik dan benar yaitu dengan wadah yang tertutup dan kering, diletakkan di tempat sejuk jauh dari api terhindar dari cahaya matahari secara langsung, pengambilan garam dilakukan menggunakan sendok yang kering dan selalu menutup kembali dengan baik setelah pengambilan garam. Pada kelompok program sudah melaksanakan hal tersebut berkaitan dengan sudah dilakukannya penyuluhan tentang pentingnya penggunaan garam beriodium dalam menganggulangi GAKI.

Pada dasarnya pertumbuhan dibagi dua, yaitu; pertumbuhan yang bersifat linier dan pertumbuhan massa jaringan. Dari sudut pandang antropometri, kedua jenis pertumbuhan ini mempunyai arti yang berbeda. Pertumbuhan linier menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada saat lampau, dan pertumbuhan massa jaringan menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada saat sekarang atau saat pengukuran (Supariasa dkk, 2002). Menurut Supariasa (2012) terdapat dua metode penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung, dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu penilaian antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Sedangkan untuk penilaian status gizi secara tidak langsung, dapat dibagi menjadi tiga yaitu survey konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor ekologi. Salah satu metode penilain langsungnya adalah dengan menggunakan antropometri Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB),Lingkar kepala, Lingkar lengan atas (LLA/LILA), dan tebal lemak kulit. Pada usia kurang dari 2 tahun

pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri.. Dalam pengambilan data antropometri di lapangan didapatkan hasil sebagai berikut :

Berdasarkan tabel status gizi berdasarkan zscore (TB/U) daerah program semua sampel berstatus gizi normal yaitu 30 anak (100%) dengan status gizi normal , sedangkan pada daerah non-program terdapat 27 anak (90%) dengan status gizi normal dan 3 anak (10%) dengan status gizi kurus.

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua yang penting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan , faktor umur dapat dikesampingkan (Supriasa et al., 2012).

Berdasarkan grafik pertumbuhan tinggi badan pada posyandu program dan nonprogram GAIO terdapat perbedaan dimana pada posyandua program garis cenderung keatsa dan pada posyandu nonprogram garis cenderung ke samping dengan artian pada posyandu nonprogram lebih cenderung pada nilai – (minus) pada hasil zscore. Hal ini didukung dengan tabel status gizi berdasarkan zscore (TB/U) daerah program semua sampel berstatus gizi normal yaitu 30 anak (100%) dengan status gizi normal , sedangkan pada daerah non-program terdapat 27 anak (90%) dengan status gizi normal dan 3 anak (10%) dengan status gizi pendek. Rata- rata nilai z-score pada kelompok program -0,43 dengan standart deviasi 0,5 dan rata-rata kelompok

non-program -1,02 dengan standar deviasi 0,85. Dilakukan uji statistik independent sample t-test, hasil dari uji yang dilakukan didapatkan hasil $p=0,003$ ($p < 0,05$), dengan artian ada peberdaan rata-rata status gizi berdasarkan tinggi badan pada kelompok program dan nonprogram, selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu,Trisna ada perbedaan status gizi berdasarkan TB/U pada daerah endemic dan nonendemic di Tabanan, tetapi ada perbedaan status gizi (TB/U).