

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Tempat penelitian**

Desa Beringkit Belayu berada dalam lingkup Kecamatan Marga. Desa dengan jarak tempuh 10 menit dari kota kecamatan dan kabupaten ini sekitar 7 km, memiliki luas wilayah sekitar 200 Ha. Batas-batas Desa Beringkit Belayu meliputi : Utara; Desa Abian Tuwung, Timur ;Desa Mengwi , Barat ; Desa Kukuh. 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 kepala oleh istri klian banjar/ kepala dusun. Posyandu Beringkit Belayu merupakan salah satu posyandu yang sadar akan dampak dari kurangnya garam beriodium. Menurut keterangan kepala dusun 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.

Batannyuh merupakan nama salah satu desa yang terletak di Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan. Luas wilayah desa sekitar 200 Ha/m<sup>2</sup> dan jaraknya kurang lebih 8 kilometer dari Ibu Kota Tabanan. Desa Batannyuh terdapat 2

banjar pekraman dengan 4 banjar dinas yakni Banjar Dinas Batannyuh Kelod, Banjar Dinas Batannyuh Kaja, Banjar Dinas Umadiwang Kawan dan Banjar Dinas Umadiwang Kangin.

Mata pencaharian penduduk di Batannyuh rata-rata adalah berprofesi sebagai petani karena daerah Batannyuh sendiri memiliki luas sawah yang cukup besar. Jika dilihat, di Desa Batannyuh sekrang banyak warganya memiliki usaha ukir. Selain sebagai petani, penduduk desa Batannyuh juga ada yang bekerja sebagai buruh, PNS, pengrajin, pedagang dan masih banyak usaha lainnya. Desa Batannyuh memiliki jumlah sekolah yaitu terdapat 1 TK , 2 SD, dan 1 SMA. Struktur Organisasi Desa Batannyuh terdapat 1 orang Kepala Desa, 4 Kepala Wilayah dan 1 Sekretaris serta 3 Kaur Desa.

## 2. Karakteristik sampel

### a. Jenis kelamin

Pada penelitian ini yaitu sebanyak 63 sampel yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Adapun distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Desa			
	Beringkit		Batannyuh	
	F	%	f	%
Laki- Laki	17	50,0	17	58,6
Perempuan	17	50,0	12	41,4
Total	34	100,0	29	100,0

Berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian didapatkan subjek pada Desa Beringkit berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 anak (50%) dan perempuan 17

anak (50%) dengan total subjek penelitian sebanyak 34 anak (100%) dan subjek penelitian di Desa Batannyuh berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 anak (58,6%) dan perempuan 12 anak (41.4 %) dengan jumlah subjek 29 anak (100%).

**b. Umur**

Pada penelitian ini umur sampel dibagi menjadi 3 kategori yaitu 24- 35 bulan, 36- 47 bulan, dan 48-59 bulan. Adapun distribusi sampel berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.  
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur

Umur (Bulan)	Desa			
	Beringkit		Batannyuh	
	f	%	f	%
24- 35	9	26,4	11	37,9
36- 47	8	23,5	9	31,03
48- 59	17	50,0	9	31,03
Total	34	100,0	29	100,0

Berdasarkan subjek penelitian Desa Beringkit dengan kategori umur 24 – 35 bulan sebanyak 9 sampel (26,4%), 36- 47 bulan sebanyak 8 sampel (23,5 %) dan 48- 59 bulan sebanyak 17 sampel (50,0 %). Sedangkan subjek penelitian Desa Batannyuh dengan kategori umur 24 – 35 bulan sebanyak 11 sampel (37,9%) , 36- 47 bulan sebanyak 9 sampel (31,03 %) dan 48- 59 bulan sebanyak 9 sampel (31,03 %).

**3. Karakteristik responden**

**a. Umur**

Pada penelitian ini umur responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu 20- 29 tahun, 30- 39 tahun, dan 40-50 tahun. Adapun distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.  
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Desa			
	Beringkit		Batannyuh	
	f	%	f	%
20-29 tahun	19	55,9	21	72,4
30-39 tahun	14	41,2	8	27,6
40-50 tahun	1	2,9	-	-
Total	34	100,0	29	100,0

Berdasarkan sebaran umur pada Desa Beringkit Belayu dengan kategori umur 20 – 29 tahun sebanyak 19 orang (55,9%), 30-39 tahun sebanyak 14 orang (41,2%) dan 40- 50 tahun sebanyak 1 orang (2,9%). Sedangkan subjek penelitian Desa Batannyuh dengan kategori umur 20- 29 tahun sebanyak 21 orang (72,4%) , 30 – 39 tahun sebanyak 8 orang (27,6%) .

#### b. Pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan ibu dibagi menjadi 3 kategori yaitu IRT, Wiraswasta dan pegawai swasta. Adapun distribusi sampel berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5.  
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Desa			
	Beringkit		Batannyuh	
	f	%	f	%
IRT	22	64,7	17	58,6
Wiraswasta	2	5,9	5	17,2
Pegawai Swasta	10	29,4	7	24,1
Total	34	100,0	29	100,0

Berdasarkan distribusi pekerjaan subjek penelitian Desa Beringkit Belayu dengan pekerjaan IRT sebanyak 22 orang (64,7%), Wiraswasta sebanyak 2 orang

(5,9%) dan pegawai swasta sebanyak 10 orang (29,4%). Sedangkan Desa Batannyuh dengan pekerjaan IRT sebanyak 17 orang (58,6%) ,Wiraswasta sebanyak 5 orang (17,2%) dan Pegawai swasta 7 orang (24.1%).

**c. Tingkat Pendidikan**

Pada penelitian ini pendidikan terakhir ibu dibagi menjadi 4 kategori yaitu SD, SMP/ SLTP , SLTA/SMA dan PT. Adapun distribusi sampel berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6.  
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Desa			
	Beringkit		Batannyuh	
	f	%	f	%
SD	1	2,9	-	-
SMP/SLTP	4	11,8	3	10,3
SMA/SLTA	24	70,6	23	79,3
PT	5	14,7	3	10,3
Total	34	100,0	29	100,0

Berdasarkan sebaran pendidikan subjek penelitian Desa Beringkit Belayu dengan pendidikan sd sebanyak 1 orang (2,9%), SMP/SLTP sebanyak 4 orang (11,8%), SMA/SLTA sebanyak 24 orang (70,6%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (14,7%). Sedangkan Desa Batannyuh dengan pendidikan SMP/SLTP sebanyak 3 orang (10,3%), SMA/SLTA sebanyak 23 orang (79,3%) dan perguruan tinggi sebanyak 3 sampel (10,3%).

#### 4. Hasil Penelitian

##### a. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gaki di Desa Beringkit

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik jika nilai 76- 100 %, kategori cukup jika nilai 56%- 75%, dan kategori kurang jika nilai <56%. Adapun Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang GAKI di Desa Beringkit dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7.  
Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang GAKI di Desa Beringkit

Kategori Tingkat Pengetahuan	Desa Beringkit	
	f	%
Baik	30	88,2
Cukup	2	5,9
Kurang	2	5,9
Total	34	100,0

Berdasarkan sebaran tingkat pengetahuan pada subjek penelitian Desa Beringkit dengan pengetahuan baik sebanyak 30 orang (88.2%), pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (5,9%), dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (5,9%).

##### b. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gaki di Desa Batannyuh

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik jika nilai 76- 100 %, kategori cukup jika nilai 56%- 75%, dan kategori kurang jika nilai <56%. Adapun Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang GAKI di Desa Batannyuh dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8.  
Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang GAKI di Desa Batannyuh

Tingkat Pengetahuan	Desa Batannyuh	
	f	%
Baik	5	17,2
Cukup	14	48,3
Kurang	10	34,5
Total	29	100,0

Berdasarkan sebaran pengetahuan pada subjek penelitian Desa Batannyuh dengan pengetahuan baik sebanyak 5 orang (17,2%), pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (48,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (34,5%).

**c. Status gizi anak usia 24- 59 bulan di Desa Beringkit**

Pada penelitian ini status gizi berdasarkan indeks TB/U dibagi menjadi 4 kategori yaitu Sangat pendek, Pendek, Normal dan Tinggi. Adapun Distribusi Sample Berdasarkan Status Gizi Di Desa Beringkit dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9.  
Distribusi Sample Berdasarkan Status Gizi Di Desa Beringkit

Status gizi (TB/U)	Desa Beringkit	
	f	%
Sangat Pendek	-	-
Pendek	-	-
Normal	32	94,1
Tinggi	2	5,9
Total	34	100,0

Berdasarkan tabel status gizi (TB/U) subjek penelitian Desa beringkit yaitu 32 sampel (94,1%) dengan status gizi normal , 2 sampel (5,9%) dengan status gizi tinggi.

**d. Status gizi anak usia 24- 59 bulan di Desa Batannyuh**

Pada penelitian ini status gizi berdasarkan indeks TB/U dibagi menjadi 4 kategori yaitu Sangat pendek, Pendek, Normal dan Tinggi. Adapun Distribusi Sample Berdasarkan Status Gizi Di Desa Batannyuh dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10.  
Distribusi Sample Berdasarkan Status Gizi Di Desa Batannyuh

Status gizi (TB/U)	Desa Batannyuh	
	f	%
Sangat Pendek	1	3,4
Pendek	5	17,2
Normal	23	79,3
Tinggi	-	-
Total	29	100,0

Berdasarkan tabel status gizi (TB/U) subjek penelitian Desa Batannyuh terdapat 23 sampel (79,3%) dengan status gizi normal , 5 sampel (17.2%) dengan status gizi pendek dan 1 asampel (3.4 %) dengan status gizi sangat pendek.

**e. Perbedaan tingkat pengetahuan Ibu tentang GAKI di Desa Beringkit dan Desa Batannyuh.**

Pada penelitian ini Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik jika nilai 76- 100 % , kategori cukup jika nilai 56% - 75% , dan kategori kurang jika nilai <56%. Adapun Distribusi tingkat pengetahuan ibu tentang GAKI pada Desa Beringkit dan Desa Batannyuh dapat dilihat pada Tabel 11.



Tabel 11.  
Distribusi tingkat pengetahuan Ibu tentang GAKI di Desa Beringkit dan Desa Batannyuh

Kategori Tingkat Pengetahuan	Desa			
	Beringkit		Batannyuh	
	f	%	f	%
Baik	30	88,2	5	17,2
Cukup	2	5,9	14	48,3
Kurang	2	5,9	10	34,5
Total	34	100,0	29	100,0

Nilai rata-rata skor pengetahuan yang didapatkan sebesar 82,67 di Desa Beringkit Belayu. Sedangkan Desa Batannyuh nilai rata-rata skor pengetahuan sebesar 63,44. Berdasarkan hasil pengolahan data statistik menggunakan uji t-test (*independent sampel t-test*)  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan artian ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang GAKI di Desa Beringkit dan Desa Batannyuh.

**f. Perbedaan status gizi anak usia 24- 59 bulan berdasarkan TB/U di desa Beringkit dan desa Batannyuh**

Pada penelitian ini status gizi berdasarkan indeks TB/U dibagi menjadi 4 kategori yaitu Sangat pendek, Pendek, Normal dan Tinggi. Adapun Distribusi status gizi pada Desa Beringkit dan Desa Batannyuh dapat dilihat pada Tabel 12.

Tabel 12.  
Distribusi Status Gizi Sampel di Desa Beringkit dan Desa Batannyuh

Status gizi (TB/U)	Desa			
	Beringkit		Batannyuh	
	f	%	f	%
Sangat pendek	-	-	1	3,4
Pendek	-	-	5	17,2
Normal	32	94,1	23	79,3
Tinggi	2	5,9	-	-
Total	34	100,0	29	100,0

Rata-rata z-score berdasarkan indeks TB/U pada Desa Beringkit yaitu 0,0138 SD dengan proporsi 32 sampel (94,1%) dengan status gizi normal dan status gizi pendek tidak ditemukan. Sedangkan pada subjek penelitian di Desa Batannyuh dengan rata-rata z-score -1,185 SD dengan proporsi pendek dan sangat pendek 6 sampel (20,6%). Berdasarkan hasil pengolahan data statistik menggunakan uji t-test (independent sampel t-test)  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dengan artian ada perbedaan status gizi anak usia 24- 59 bulan pada Desa Beringkit dan Desa Batannyuh.

## **B. Pembahasan**

Penelitian yang berjudul “ Perbedaan Tingkat pengetahuan Ibu tentang GAKI dan Status gizi anak usia 24- 59 bulan di Desa Beringkit belayu dan Desa Batannyuh Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan” telah dilakukan pada bulan Februari 2019. Sampel yang di dapat di Desa beringkit 34 sampel dan pada Desa Batannyuh 29 sampel. Besar sampel yang didapat sebanyak 63 sampel.

Hasil penelitian Tingkat pengetahuan Ibu tentang GAKI pada subjek penelitian Desa Beringkit sebagai desa program GAYO menunjukkan rata-rata hasil skor pengetahuan yaitu 82,67 dengan proporsi pengetahuan baik sebanyak 30 sampel (88,2%), pengetahuan cukup sebanyak 2 sampel (5,9%), dan pengetahuan kurang sebanyak 2 sampel (5,9%). Sedangkan hasil penelitian Desa Batannyuh sebagai desa non program GAYO menunjukkan rata-rata hasil skor pengetahuan yaitu 63,44 dengan proporsi pengetahuan baik sebanyak 5 sampel (17,2%), pengetahuan cukup sebanyak 14 sampel (48,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 10 sampel (34,5%). Berdasarkan hasil pengolahan data statistik menggunakan uji t-test (independent sampel t-test)  $p = 0,000$  ( $p <$

0,05), dengan artian ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu tentang GAKI pada Desa Beringkit dan Desa Batannyuh.

Terdapatnya perbedaan tingkat pengetahuan Ibu tentang GAKI pada Desa Beringkit dan Desa Batannyuh karena di Desa Beringkit Belayu telah dilaksanakan sosialisasi oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Marga II bekerja sama dengan kader posyandu Desa Beringkit Belayu mengenai program garam beriodium. Program pemberian garam beriodium pada saat dilaksakannya posyandu setiap sebulan sekali terhitung sejak tahun 2008.

Hal tersebut merupakan salah satu upaya dari pencegahan GAKI. Berarti sampel pada Desa Beringkit memang betul tahu dan paham tentang program garam beriodium, sehingga pelaksanaan atau penggunaan garam beryodium yang diterapkan pada rumah tangga didasari oleh pengetahuan baik, dari 34 sampel sebanyak 30 sampel (88.2%) memiliki tingkat pengetahuan tentang GAKI dalam kategori baik dan menggunakan garam beriodium. Hal ini sejalan dengan penelitian (Estu , dkk 2010) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang GAKI dengan penggunaan garam beriodium, berarti pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan dan praktek seseorang, dalam hal ini adalah penggunaan garam beriodium sehingga pengetahuan tentang GAKI sangat diperlukan.

Selain faktor pengetahuan ada faktor pendidikan, sejalan dengan penelitian (Nadimi, 2015) yaitu ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan istri dengan penggunaan garam beriodium ( $p=0,000$ ). Berarti semakin tinggi tingkat pendidikan istri semakin besar kesadaran mereka menggunakan garam beriodium. Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor yang dominan hubungannya

dengan penggunaan garam beryodium pada rumah tangga. (Muliasari , 2011) menyatakan bahwa penggunaan garam beriodium di rumah tangga berhubungan dengan tingkat pendidikan keluarga. Tingkat pendidikan keluarga merupakan suatu hal yang penting dalam upaya peningkatan keadaan kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku hidup sehat, termasuk dalam penggunaan garam beryodium ( Mandias R, 2012)

Pemakaian garam beriodium merupakan salah satu dari upaya pencegahan dan penanggulangan masalah GAKI, berdasarkan data yang diperoleh pada kelompok Desa Beringkit lebih banyak menggunakan garam beriodium dibandingkan dengan kelompok Desa Batannyuh. Menurut survey lokasi yang dilakukan peneliti pada kelompok Desa Batannyuh sebagai desa non program GAYO masih jarang warung yang menjual garam beriodium kebanyakan menjual garam biasa , selain itu lokasi dari Desa Batannyuh relatif di daerah persawahan berbeda dengan pada Desa Beringkit dimana lokasi adalah pusat desa yang bersebelahan dengan pasar umum Desa Beringkit Belayu.

Menurut survey yang dilakukan peneliti pada kelompok Desa Batannyuh sebagai desa non program didapatkan beberapa alasan tidak menggunakan garam beriodium yaitu karena sudah terbiasa menggunakan garam biasa, apabila menggunakan garam beryodium terasa pahit dan takaran pada garam beriodium lebih banyak dari pada garam garam biasa . Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahaun seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur maupun faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial budaya, ekonomi. Pendidikan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam pemenuhan status

gizi anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat terbuka terhadap akses informasi yang tepat tentang pemenuhan gizi bagi anak.

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.

Salah satu zat gizi yang membantu pertumbuhan adalah iodium, kekurangan iodium selain dapat mengakibatkan pertumbuhan terhambat, juga dapat menurunkan IQ pada anak. (Radiansyah, 2007). *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu gangguan akibat dari kurangnya konsumsi iodium ( GAKI). Iodium diperoleh dari beberapa sumber salah satunya konsumsi garam beriodium. Salah satu indikator stunting ialah diukur dengan indeks antrpometri tinggi badan menurut umur (TB/U).

Hasil penelitian tentang Status gizi berdasarkan indeks TB/U di Desa Beringkit sebagai desa dengan program GAYO menunjukkan rata-rata indeks

TB/U 0,0138 SD dengan proporsi 32 sampel (94,1%) dengan status gizi normal dan status gizi pendek tidak ditemukan. Sedangkan pada subjek penelitian di Desa Batannyuh dengan rata-rata indeks TB/U -1,185 SD dengan proporsi pendek dan sangat pendek 6 sampel (20,6%).

Berdasarkan hasil pengolahan data statistik menggunakan uji t-test (independent sampel t-test)  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan artian ada perbedaan status gizi anak usia 24- 59 bulan pada desa Beringkit dan desa Batannyuh. sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahdani, 2010) yaitu ( $p=0,003$ ) ada perbedaan rata-rata status gizi berdasarkan indeks TB/U pada posyandu program GAYO dan non program GAYO.

Anak yang sering mendapat asupan gizi makro dan mikro yang tidak sesuai dengan kebutuhan secara terus menerus dengan waktu yang lama menyebabkan pertumbuhannya terganggu yang diawali dengan beberapa gangguan hormon pertumbuhan (Supardin et all., 2013). Hormon utama yang mempengaruhi pertumbuhan pada masa kanak-kanak adalah hormon tiroid (T3), hormon pertumbuhan (*Growth Hormon*), *Insulin-like growth factor* (IGF) dan glucokortikoid. Salah satu zat gizi mikro yang mempengaruhi hormon pertumbuhan adalah yodium, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah (7-10 tahun) di Afrika yang menyatakan bahwa pemberian yodium yang cukup dapat meningkatkan IGF-I, IGFBP-3 dan memperbaiki pertumbuhan somatik. Asupan yodium yang cukup juga dapat memperbaiki fungsi hormon tiroid yang secara langsung mempengaruhi pertumbuhan efifiseal, maturasi tulang dan short stature ( Zimmerman, 2007)