



**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PENGUNAAN GARAM BERYODIUM PADA IBU RUMAH
TANGGA DI DESA AGUNG Mulyo Juwana Pati**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Elita Citra Dhewi
NIM 6450405032

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAAGAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2009**

ABSTRAK

Elita Citra Dhewi, 2009, **Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati**, Skripsi, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Pembimbing: I. Drs. Sugiharto, M. Kes., II. Dra. E. R. Rustiana, M. Si.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, dan Garam Beryodium.

GAKY salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius. Penanggulangan GAKY salah satu adalah peningkatan konsumsi garam beryodium. Penggunaan garam beryodium oleh penduduk Kabupaten Pati baru mencapai 65% < 90% (target). Permasalahan dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati?. Adapun tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga di desa tersebut.

Jenis penelitian ini adalah *explanatory reseach* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui atau untuk menjelaskan tentang kaitan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium. Populasi penelitian adalah ibu rumah tangga yang berjumlah 694 KK. Jumlah sampel sebanyak 85 ibu rumah tangga. Teknik pengambilan sampel *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan tes yodina.

Uji *fisher* antara pengetahuan ibu dengan penggunaan garam beryodium menghasilkan nilai $p=0,504$ ($p>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara keduanya. Uji *chi square* antara sikap ibu dengan penggunaan garam beryodium menghasilkan nilai $p=0,053$ ($p>0,05$), yang berarti tidak ada hubungan antara keduanya.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati. Jika terjadi endemik ringan, menurut hasil guide kuesioner disebabkan oleh faktor kebiasaan penduduk yang sejak dulu mengkonsumsi garam krosok dan merasa garam krosok lebih asin dibanding garam beryodium yang memiliki rasa pahit. Saran yang dianjurkan adalah agar puskesmas lebih meningkatkan pemantauan, penyuluhan dan promosi garam beryodium secara berkala guna tercapainya status “kelurahan dengan konsumsi garam beryodium yang baik”. Selain itu diadakan pembinaan kepada produsen untuk pemberian yodium yang cukup sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI) mengandung sebanyak 30-80 ppm, terhadap penggunaan garam beryodium.

ABSTRACT

Elita Citra Dhewi. 2009. **The Correlation between Knowledge and Attitude Toward Utilization of Iodine Salt by Housewives In Agungmulyo Village Juwana Pati**. Final Project. Departement of Public Health Science, Faculty of Sport Science, Semarang State University. First advisor: Drs. Sugiharto, M. Kes., Second Advisor: Dra. E. R. Rustiana, M. Si.
Keywords: Knowledge, Attitude, and Odium Salt

GAKY is one of serious healthy problem. GAKY prevention is an attempt to increase iodine salt consumption. The use of iodine salt of citizen in Pati regency only reach 65% < 90 (target). Problem in this research was whether any relation among knowledge and attitude toward utilization of iodine salt by mothers in Agungmulyo village Juwana Pati. The aim in this research was to know relation among knowledge and attitude toward utilization of iodine by mothers in that village.

The kind of this research was *explanatory research* with *cross sectional* approach to know or to explain relation among knowledge and attitude toward utilization of iodine salt by mothers in Agungmulyo village Juwana Pati. Populations in this research were 694 families in Agungmulyo village. Sample in this research were 85 housewives. Sampling technique was *stratified random sampling*. Used instruments in this research were questionnaire and *yodina* test.

Based on *Fisher* test to know mothers' knowledge with iodine salt utilization resulted in $p=0.504$ ($p>0.05$), so it meant that there was no relation between knowledge and the use of odium salt. Based on *chi square* test to know mothers' attitude with iodine salt utilization resulted in $p=0.053$ ($p>0.05$), so it meant that there was no relation between attitude and the use of odium salt.

Result in this research is no relation between knowledge and attitude toward the use of odium salt by housewives in Agungmulyo village Juwana Pati. If there is a light endemic, it is because of citizen's habit, in terms of they used to consume *krosok* salt and they assume that it saltier than iodine salt which is bitter. Suggestion in this research for local government clinic: to increase monitoring, illumination and promotion of the use of odium salt periodically in order to achieve "a village with well consumption of iodine salt" status. Beside, they need to held good development for producers to give sufficient odium according to Indonesian National Standar (SNI) consisted of 30-80 ppm, in terms of using odium salt.

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “**Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati**” telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 19 Agustus 2009

Panitia Ujian,

Ketua

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M. Si.
NIP. 131469638

dr. H. Mahalul Azam, M. Kes.
NIP. 132297151

Penguji,

1. Drs. Bambang Wahyono, M. Kes. (Utama)
NIP. 131674366
2. Drs. Sugiharto, M. Kes. (Anggota)
NIP. 131571557
3. Dra. E. R. Rustiana, M. Si. (Anggota)
NIP. 131472346

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

Pastikan masa depan kita cerah, gunakan garam beryodium (BPS, 1995:i).

Kepercayaan terhadap baik buruknya nilai kesehatan didasarkan atas penilaian pada manfaat yang dirasakan (Eko Suryani dan Hesty Widiasih, 2008:41).

Persembahan:

Skripsi ini Ananda persembahkan untuk:

1. Ayahanda dan Ibunda tercinta sebagai
dharma bakti Ananda
2. Almamaterku UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan dan hidayah-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati” dapat terselesaikan dengan baik. Penyelesaian skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai tersusunnya skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Drs. Moh. Nasution, M. Kes., atas izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak dr. H. Mahalul Azam, M. Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing I, Bapak Drs. Sugiharto, M. Kes., atas arahan, bimbingan dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pembimbing II, Ibu Dra. E. R. Rustiana, M. Si., atas arahan, bimbingan dan masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepala Desa Agungmulyo Kecamatan Juwana Kabupaten Pati, Bapak Teguh Utama, atas izin penelitian.
6. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas ilmunya selama kuliah.

7. Ayahanda dan Ibunda tercinta, atas perhatian, kasih sayang, motivasi, sungguh berarti bagiku hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Adikku tersayang, atas dorongan dan semangatnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Mas Waluyo, atas dorongan dan semangatnya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Sahabatku Meyka, Geulis, Risma, Intan, Yayuk, dan Nana atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman IKM'05, khususnya, Faris, Norma, Gita, Agustin, Trika, Yudha, Adul, atas bantuan dan motivasinya dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Teman Kos Panji Sukma 1 khususnya Lina, Ita, Kembar, Rizan, Rida, Ati, Ana, Dwi, Pipit, Ratih, Tria dan Endah atas motivasi, semangat dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapat pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, Juni 2009

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	9
2.1 Landasan Teori	9
2.2 Kerangka Teori	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis Penelitian	25
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	25

3.4 Variabel Penelitian.....	25
3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	26
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
3.7 Sumber Data Penelitian.....	30
3.8 Instrumen Penelitian.....	31
3.9 Pengambilan Data.....	34
3.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Gambaran Umum Desa.....	38
4.2 Analisis Univariat.....	38
4.3 Analisis Bivariat.....	45
BAB V PEMBAHASAN.....	49
5.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan penggunaan Garam Beryodium...	49
5.2 Hubungan antara Sikap dengan penggunaan Garam Beryodium.....	50
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	51
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1 Simpulan.....	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN... ..	57

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Keaslian Penelitian.....	6
2. Kebutuhan Yodium.....	10
3. Spektrum Gangguan Akibat Kekurangan Yodium.....	13
4. Prevalensi Total Goitre Rate (TGR)	15
5. Penentuan Rasio Prevalens dengan Tabel 2×2	35
6. Distribusi Responden berdasarkan Usia	38
7. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	39
8. Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga.....	40
9. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan	40
10. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Garam Beryodium.....	42
11. Distribusi Responden berdasarkan Sikap tentang Garam Beryodium.....	43
12. Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Penggunaan Garam Beryodium.....	45
13. Hubungan Sikap Responden dengan Penggunaan Garam Beryodium	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	22
2. Kerangka Konsep.....	23
3. Distribusi Responden berdasarkan Usia	38
4. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan.....	39
5. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	41
6. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Garam Beryodium.....	42
7. Distribusi Responden berdasarkan Sikap tentang Garam Beryodium.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Presentasi Desa dengan Garam Beryodium yang Baik menurut Kecamatan Kabupaten Pati Tahun 2007.....	55
2. Kuesioner Penelitian	56
3. Data Responden Penelitian.	61
4. Data Pengetahuan Responden tentang Garam Yodium.....	65
5. Data Sikap Responden tentang Garam Beryodium.	69
6. Data Hasil Analisis Univariat	71
7. Analisis <i>Crosstabs</i> I.....	73
8. Analisis <i>Crosstabs</i> II.....	75
9. Analisis <i>Crosstabs</i>	77
10. Surat Keterangan Pembimbing Skripsi.....	78
11. Surat Ijin Penelitian kepada Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati.....	80
12. Surat Ijin Penelitian kepada Kepala Desa Agungmulyo.....	81
13. Surat Rekomendasi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan	82
14. Surat Keterangan dari Kepala Desa Agungmulyo.....	83
15. Dokumentasi	84

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam konstitusi Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) tahun 1984 tertulis bahwa “*health is a fundamental human right*”, yang mengandung suatu kewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan mempertahankan yang sehat. Hal ini melandaskan pemikiran bahwa sehat sebagai hak asasi manusia dan sehat sebagai investasi. Untuk Indonesia, jelas tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Indonesia yang mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan salah satu aspek dari hak asasi manusia, yaitu sebagaimana dalam pasal 28 H ayat (1): “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” (Dinkes Prop. Jateng, 2005:1).

Pembangunan kesehatan di Indonesia di tujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945 (Dinkes Prop. Jateng, 2005:1).

Dokumen rencana aksi nasional kesinambungan program penanggulangan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) tahun 2005 dikatakan bahwa GAKY di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius mengingat dampaknya sangat besar terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2007:1).

GAKY dapat terjadi pada siapa saja, yang paling dikenal masyarakat adalah gondok (BPS, 2002:1). GAKY dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental. Gangguan pertumbuhan fisik meliputi pembesaran kelenjar tiroid (gondok), kretin (badan kerdil), gangguan motorik (kesulitan berdiri atau berjalan normal), bisu, tuli dan mata juling. Sedangkan keterbelakangan mental termasuk berkurangnya tingkat kecerdasan anak (Depkes RI, 2006:53). Kekurangan yodium yang sangat serius pada ibu hamil dapat mengakibatkan keguguran, bayi lahir mati atau bayi lahir kretin. Penderita kretin mengalami cacat mental yang tidak dapat disembuhkan (BPS, 2002:1).

Angka prevalensi gondok atau Total Goiter Rate (TGR) dihitung berdasarkan seluruh stadium pembesaran kelenjar, baik yang teraba (*pallable*) maupun yang terlihat (*visible*). Pada tahun 1980, TGR didapatkan dari survei GAKY sebesar 37,2%. Prevalensi ini menurun menjadi 27,7% pada tahun 1990 dan turun drastis menjadi 9,8% pada tahun 1998. Walaupun terjadi penurunan yang cukup berarti, GAKY masih dianggap masalah kesehatan masyarakat, karena secara umum prevalensinya masih diatas 5% (Depkes RI, 2006:53).

Begitu seriusnya dampak GAKY yang ditimbulkan, pemerintah Indonesia melakukan upaya penanggulangan GAKY yaitu dengan: (1) distribusi kapsul minyak beryodium kepada seluruh wanita usia subur (15-49 tahun) di daerah endemik berat dan endemik sedang sebagai upaya jangka pendek; (2) yodisasi garam atau peningkatan konsumsi garam beryodium sebagai upaya jangka panjang (Depkes RI, 2004:1).

Menurut BPS (2002:1), distribusi kapsul minyak beryodium membutuhkan biaya yang mahal sehingga tidak dilaksanakan secara berkesinambungan. Upaya jangka panjang yang bekersistambungan adalah dengan yodisasi garam yaitu menambahkan yodium ke dalam bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari yaitu garam. Program yodisasi garam telah dimulai tahun 1976 dengan bantuan UNICEF. Tujuan program ini 90% atau lebih rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium sesuai persyaratan, yaitu 30-80 part permillion (ppm).

Menurut Depkes RI (2005:vii), hasil monitoring yang telah dilaksanakan oleh Balai POM pada tahun 1991/1992 menunjukkan mutu garam beryodium yang memenuhi syarat kadar yodium ($>30\text{ppm}$) sebesar 22,8%, meningkat menjadi 60% pada tahun 2000 dan menjadi 68,6% pada tahun 2003. Walaupun ada kecenderungan meningkat, namun hasilnya belum memenuhi harapan yang kita inginkan, yaitu 90% penduduk telah mengkonsumsi garam beryodium dengan kandungan cukup seperti yang ditargetkan "*Universal Salt Iodization*" (USI).

Hasil survey konsumsi garam beryodium rumah tangga di Propinsi Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan ibu rumah tangga yang mengkonsumsi garam yang mengandung yodium sebanyak 58,6%. Hasil survey konsumsi garam beryodium rumah tangga di Kabupaten Pati tahun 2007 menunjukkan ibu rumah tangga yang mengkonsumsi garam yang mengandung yodium sebanyak 66% (Depkes RI, 2008:68).

Hasil survey konsumsi garam beryodium di Kecamatan Juwana pada tahun 2007 menunjukkan ibu rumah tangga yang mengkonsumsi garam dengan kandungan $\text{KIO}_3 >30\text{ ppm}$ sebanyak 40%. Hal ini didapatkan dari hasil survey di

tingkat desa atau kelurahan yang dilakukan terhadap 5 sampel desa di wilayah kerja puskesmas Juwana (Dinkes Kab. Pati, 2007:106).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka tertarik untuk dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati".

1.2 Rumusan Masalah

"Adakah Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati?"

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1.4.1 Bagi Puskesmas Juwana

Sebagai bahan informasi yang bermanfaat dalam upaya penanganan masalah konsumsi garam beryodium di masyarakat, melalui peningkatan pemantauan, penyuluhan dan promosi garam beryodium khususnya para ibu.

1.4.2 Bagi Masyarakat Desa Agungmulyo

Manfaat yang diperoleh adalah peningkatan kesadaran masyarakat khususnya para ibu untuk menggunakan garam beryodium dalam perannya untuk mencegah GAKY.

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka, informasi dan referensi yang dapat digunakan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, khususnya mengenai ilmu gizi kesehatan masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian sebelumnya. Penelitian yang berjudul "Hubungan antara Pengetahuan Ibu dan Ketersediaan Garam Beryodium di Rumah Tangga dengan Penggunaan Garam Beryodium Desa Agungmulyo Kecamatan Juwana Pati" berbeda dengan penelitian sebelumnya, yaitu (1) Tempat Penelitian, Penelitian Ismalia Noviani dilakukan di Desa Sumurgede Kecamatan Godong Grobogan dan penelitian Mohamad Fauzi dilakukan di Desa Sukareja Kecamatan Warureja Tegal, sedangkan penelitian ini dilakukan di Desa Agungmulyo Juwana Pati; (2) Variabel penelitian yang diteliti oleh Ismalia Noviani, meliputi pendidikan ibu, pendapatan keluarga, harga garam, pengetahuan ibu, dengan penggunaan garam beryodium di rumah tangga dan variabel penelitian yang diteliti oleh Mohamad Fauzi, meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, dengan tingkat konsumsi garam beryodium di rumah tangga,

sedangkan penelitian ini meneliti secara langsung hubungan antara pengetahuan dan Sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati (Tabel 1).

Tabel 1

Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Garam Beryodium di Rumah Tangga Desa Sumurgede Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan Tahun 2007	Ismalia Noviani	2007, Desa Sumurgede Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan	<i>Eksplanatory</i> dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, harga garam, pengetahuan ibu Variabel terikat: penggunaan garam beryodium dirumah tangga	Berdasarkan uji Statistik non-parametik <i>Chi Square</i> , ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penggunaan garam beryodium di rumah tangga, tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan harga garam dengan penggunaan garam beryodium di rumah tangga di Desa Sumurgede Kecamatan Godong Kabupaten

					Grobogan.
Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat	Mohamad Fauzi	2005, Desa Sukareja Kecamatan	<i>Eksplanatory</i> dengan pendekatan <i>Cross</i>	1. Variabel bebas: Tingkat Pendidikan,	Berdasarkan hasil uji statistik dengan <i>Chi</i>

Lanjutan (Tabel 1)

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pengetahuan, Tingkat Pendapatan Ibu dengan Tingkat Konsumsi Garam Beryodium di Rumah Tangga (Studi pada Ibu Rumah Tangga di Desa Sukareja Kecamatan Waru Reja Kabupaten Tegal)		Warureja Kabupaten Tegal	<i>sectional</i>	Tingkat Pengetahuan , Tingkat Pendapatan Ibu Beryodium Variabel terikat: Tingkat Konsumsi Garam	<i>Square</i> menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat konsumsi, ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat konsumsi dan ada hubungan antara tingkat pendapatan ibu dengan tingkat konsumsi garam beryodium.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan bagian dari Ilmu Kesehatan Masyarakat terutama dalam bidang Gizi Kesehatan Masyarakat.

1.6.2 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini dibatasi pada materi pengetahuan ibu dan ketersediaan garam beryodium dengan penggunaan garam beryodium di rumah tangga.

1.6.3 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Desa Agungmulyo Juwana Pati.

1.6.4 Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu meliputi proses penyusunan proposal yang dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2009 dan dilanjutkan penelitian pada bulan Mei 2009.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Yodium

2.1.1.1 Definisi Yodium

Yodium merupakan salah satu mineral penting bagi kehidupan manusia karena yodium sangat di perlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi otak. Hewanpun memerlukan yodium untuk pertumbuhannya. Kebutuhan rata-rata perorang dewasa perhari sangat sedikit yaitu $0,15 \mu\text{g}$. Meskipun jumlahnya sangat sedikit tubuh memerlukan yodium secara teratur setiap hari. Karena itu yodium harus ada dari makanan sehari-hari. Kekurangan yodium akan mengalami gangguan fisik maupun mental mulai dari yang ringan sampai berat (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk., 2002:163).

Zat yodium juga merupakan zat gizi esensial bagi tubuh, karena merupakan komponen dari hormon thyroxin (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000:177). Yodium ada di dalam kelenjar tiroid, yang digunakan untuk mensintesis hormon tiroksin triiodotironin (T3) dan tetraiodotironin (T4). Fungsi utama hormon-hormon ini adalah mengatur pertumbuhan dan perkembangan (Sunita Almatsier, 2003:264).

2.1.1.2 Kebutuhan Yodium

Kebutuhan yodium sehari sekitar $1-2 \mu\text{g}$ per kg berat badan. Widya Karya Pangan dan Gizi (1998) menganjurkan AKG untuk yodium. Pada bayi dianjurkan kebutuhan yodium $50-70 \mu\text{g/hari}$, balita dan anak sekolah $70-120 \mu\text{g/hari}$, remaja

dan dewasa 150 $\mu\text{g}/\text{hari}$, ibu hamil + 25 $\mu\text{g}/\text{hari}$ dan ibu menyusui + 50 $\mu\text{g}/\text{hari}$ (Tabel 2).

Tabel 2

Kebutuhan Yodium

Golongan	Kebutuhan Yodium
Bayi	50-70 $\mu\text{g}/\text{hari}$
Balita dan anak sekolah	70-120 $\mu\text{g}/\text{hari}$
Remaja dan dewasa	150 $\mu\text{g}/\text{hari}$
Ibu hamil	+ 25 $\mu\text{g}/\text{hari}$
Ibu menyusui	+ 50 $\mu\text{g}/\text{hari}$

Sumber: Sunita Almatsier (2003:264).

Mengingat dalam garam beryodium juga terdapat unsur natrium, maka konsumsi garam beryodium pun harus dibatasi. Kelebihan konsumsi natrium dapat memicu timbulnya penyakit tekanan darah tinggi. Untuk menghindari pengaruh sampingan dari konsumsi garam beryodium yang berlebihan, maka dianjurkan untuk mengkonsumsi garam tidak lebih dari 6 gram per orang per hari (2 ½ gram tiap 1000 kilo kalori), atau satu sendok teh setiap hari (Depkes RI, 2003:28).

2.1.1.3 Sumber Yodium

Yodium tersedia secara alami dalam tanah dan air sehingga sebenarnya yodium dapat diperoleh dari tanaman yang tumbuh di tanah yang kaya yodium (BPS, 1995:1). Sumber utama yodium diantaranya adalah sayur-sayuran, ikan laut, dan rumput laut (Moch. Agus Krisno Budiyanoto, 2004:62). Laut merupakan sumber utama yodium. Oleh karena itu, makanan laut berupa ikan, udang, dan

kerang serta ganggang laut merupakan sumber yodium yang baik. Di daerah pantai, air dan tanah mengandung banyak yodium sehingga tanaman yang tumbuh di daerah pantai mengandung cukup banyak yodium (Sunita Almatsier, 2003:264).

2.1.2 Garam Yodium

2.1.2.1 Definisi Garam Yodium

Garam beryodium adalah garam yang telah diperkaya dengan KIO₃ (Kalium Iodat) yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan kecerdasan. Garam beryodium yang digunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) mengandung sebanyak 30-80 ppm (Depkes RI, 2003:26).

2.1.2.2 Uji Garam Beryodium

Garam beryodium memiliki manfaat yang sangat penting yaitu untuk mencegah dan menanggulangi GAKY, maka mutu garam beryodium yang beredar di pasar perlu dilakukan pemantauan. Cara mengetahui kadar yodium dalam garam dengan test kit yodida yaitu: (1) Ambil 1 sendok teh garam, lalu tetesi dengan cairan yodida; (2) Tunggu beberapa menit sampai terjadi perubahan warna pada garam dari putih menjadi biru keunguan (pada garam beryodium); (3) bandingkan dengan warna kit yang tertera pada kemasan (Depkes RI, 2003:28).

Selain itu, pengujian dapat dilakukan dengan menggunakan parutan singkong, yaitu dengan cara: (1) Kupas singkong yang masih segar, kemudian

parut dan peras tanpa air; (2) Tuang 1 sendok perasan singkong parut tanpa di tambah air ke dalam tempat yang bersih; (3) Tambahkan 4-6 sendok teh munjung garam yang akan diuji; (4) Tambahkan 2 sendok teh cuka, aduk sampai rata, biarkan beberapa menit. Bila timbul biru keunguan berarti garam tersebut mengandung yodium (Depkes RI, 2003:28).

2.1.2.3 Akibat Kekurangan Garam Beryodium

Gangguan akibat kekurangan yodium adalah rangkaian kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Spektrum seluruhnya terdiri dari gondok dalam berbagai stadium, kretin endemik yang ditandai terutama oleh gangguan mental, gangguan pendengaran, gangguan pertumbuhan pada anak dan orang dewasa, sering dengan kadar hormon rendah, angka lahir dan kematian bayi meningkat (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk., 2002:169). Defisiensi yodium akan menguras cadangan yodium serta mengurangi produksi T4. Penurunan T4 dalam darah memicu sekresi TSH yang kemudian meningkatkan kegiatan kelenjar tiroid, untuk selanjutnya menyokong terjadinya hiperplasia tiroid (Arisman, 2004:134).

Defisiensi yodium pada janin merupakan dampak dari kekurangan pada ibu. Keadaan ini berkaitan dengan meningkatnya insidensi lahir mati, keguguran, cacvat lahir, yang kesemuanya dapat dicegah melalui intervensi yang tepat. Defisiensi yodium pada bayi baru lahir selain berpengaruh pada angka kematian, keberfungsian tiroid pada bayi baru lahir terhubung dengan kenyataan bahwa otak bayi baru lahir hanya sepertiga ukuran normal orang dewasa. Kekurangan yang

parah dan berlangsung lama akan mempengaruhi fungsi tiroid bayi yang kemudian mengancam perkembangan otak secara dini (Arisman, 2004:135).

Defisiensi yodium pada anak akan menyebabkan insidensi gondok. Angka kejadian gondok meningkat bersama usia, dan mencapai puncaknya setelah remaja. Defisiensi yodium pada orang dewasa akan berakibat hipotiroidisme dan gangguan fungsi mental. Pemberian yodium dalam bentuk garam, roti atau minyak beryodium, lebih efektif dalam pencegahan gondok orang dewasa (Tabel 3).

Tabel 3

Spektrum Gangguan Akibat Kekurangan Yodium

Tahap Perkembangan	Bentuk Gangguan
Janin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keguguran 2. Lahir Mati 3. Kelainan kongenital 4. Kematian perinatal 5. Kematian bayi 6. Kretinisme miksedema 7. Kerusakan psikomotor 8. Gondok neonatus
Bayi Baru Lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroidisme neonatus 2. Gondok
Anak dan remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan pertumbuhan fungsi fisik dan mental 2. Hipotiroidisme juvenile 3. Gondok dengan komplikasinya
Dewasa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroidisme 2. Gangguan fungsi mental

Semua Usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertiroidisme diimbasi oleh yodium 2. Kepekaan terhadap radiasi nuklir meningkat
------------	--

Sumber: Arisman (2004:137).

Kelenjar gondok terdiri dari 2 lobus yang di gabung oleh istmus yang melekat pada permukaan trakea. Berat kelenjar seluruhnya pada orang dewasa hanya diantara 15-20 gram akan tetapi bervariasi tergantung pada tempat dimana orang tersebut dilahirkan, masukan yodium dan masukan bahan makanan yang mengandung banyak zat-zat yang menyebabkan pembesaran kelenjar gondok (*goitrogenic*). Orang dengan kelenjar gondok yang membesar dikatakan sebagai penderita gondokan atau gondok (*goitre*). Fungsi kelenjar yang membesar itu dapat normal (*eutiroidisme*), berkurang (*hipotiroidisme*), maupun meninggi karena produksi hormonnya yang berlebihan (*hipertiroidisme*). Kelenjar yang membesar merupakan akibat berbagai macam penyebab seperti kekurangan yodium, proses peradangan oleh infeksi atau neoplasma (Solihin Pudjiadi, 2005:199).

Klasifikasi pembesaran gondok dapat dibedakan sebagai berikut: (1) Grade 0: Normal dengan inspeksi tidak terlihat, baik daftar maupun tengadah maksimal, dan dengan palpasi tidak teraba; (2) Grade IA dimana kelenjar gondok tidak terlihat, baik daftar maupun penderita tengadah maksimal, dan palpasi teraba lebih besar dari ruas terakhir ibu jari penderita; (3) Grade IB dimana kelenjar gondok dengan inspeksi daftar tidak terlihat, tetapi terlihat dengan tengadah maksimal dan dengan palpasi teraba lebih besar dari grade IA; (4) Grade II

dimana kelenjar gondok dengan inspeksi terlihat dalam posisi daftar dan dengan palpasi teraba lebih besar dari grade IB; (5) Grade III dimana kelenjar gondok cukup besar, dapat terlihat pada jarak 6 meter atau lebih (I Dewa Nyoman Supariasa, dkk., 2002:136).

Keluasan dan keparahan GAKY perlu dinilai dengan saksama untuk menentukan perlu atau tidaknya upaya intervensi. Indikator utama diagnosis ialah *"total goitre rate"* dan *"urinary iodiner level"*. Kedua indikator inilah yang biasanya dianalisis pada pemeriksaan populasi anak usia pra-sekolah (Arisman, 2004:140).

Menurut WHO (1994) dalam I Dewa Nyoman Supariasa (2002:141) suatu daerah diklasifikasikan sebagai daerah endemis gondok apabila memiliki prevalensi Total Goitre Rate (TGR). Prevalensi TGR < 5% dikategorikan normal, prevalensi TGR 5,0–19,9% dikategorikan ringan, prevalensi TGR 20,0–29,9% dikategorikan sedang, dan prevalensi TGR \geq 30% dikategorikan berat (Tabel 4).

Tabel 4

Prevalensi Total Goitre Rate (TGR)

Prevalensi TGR	Kategori
< 5%	Normal
5,0–19,9%	Ringan
20,0–29,9%	Sedang
\geq 30%	Berat

Sumber: I Dewa Nyoman Supariasa, dkk. (2002:141).

2.1.2.4 Penanggulangan GAKY

Pada dasarnya GAKY dapat dicegah. Upaya penanggulangan GAKY yang telah dan masih terus dilakukan adalah memberikan suplementasi yodium melalui

kelompok masyarakat yang sangat membutuhkan. Namun selain mahal, upaya ini juga tidak berkesinambungan. Bila suplementasi dihentikan dan tidak ada sumber yodium dalam konsumsi sehari-hari, maka masalah GAKY akan timbul lagi. Upaya ini sesuai untuk upaya jangka pendek (BPS, 2002:1).

Upaya jangka panjang yang berkesinambungan adalah dengan menambahkan yodium ke dalam bahan makanan konsumsi sehari-hari. Karena itu dilakukan fortifikasi yodium ke dalam garam, yang dikenal iodisasi garam. Iodisasi garam memberikan kelebihan antara lain: (1) Garam dikonsumsi oleh semua orang; (2) Garam mudah didapatkan dan harganya terjangkau oleh semua kalangan; (3) Garam yang telah ditambah yodium tidak berubah warna, rasa ataupun baunya sehingga garam beryodium memenuhi selera semua orang; (4) Jumlah yang ditambahkan ke dalam garam berada di dalam batas kandungan yodium yang aman (BPS, 1995:3).

Garam beryodium pernah digunakan oleh Pemerintah Swiss pada tahun 1920-an dan sukses. Biaya yang dikeluarkan cukup murah, terutama juga dibandingkan dengan manfaat sosial yang dihasilkannya yaitu, satu orang hanya diperlukan 3-4 sen dolar Amerika per tahun. Namun, kesulitan memproduksi garam beryodium dalam jumlah besar dan mempertahankan mutunya hingga ke tingkat pengguna pernah dibuktikan di India. Setiba di tangan pengguna, garam beryodium itu telah rusak. Kerusakan ini dapat saja terjadi selama penyimpanan di gudang atau di warung, garam tidak ditutup sehingga terpapar dengan sinar matahari. Kerusakan selama proses memasak dapat disusutkan dengan cara menambahkan garam setelah selesai memasak (Arisman, 2004:141).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Garam Beryodium

2.1.3.1 Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha manusia untuk meningkatkan kepribadian dengan jalan membina potensi pribadinya, yang berupa rohani (cipta, rasa dan karsa) dan jasmani (panca indra dan ketrampilan). Pendidikan merupakan hasil prestasi yang dicapai oleh perkembangan manusia, dan usaha lembaga-lembaga tersebut dalam mencapai tujuannya (Budioro B., 2002:16).

Cara pendidikan dapat dilakukan secara formal maupun secara nonformal untuk memberi pengertian dan mengubah perilaku (Juli Soemirat Slamet, 2002:211). Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungan. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita perlu juga berpendidikan baik formal maupun nonformal karena seorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Juli Soemirat Slamet, 2002:208).

2.1.3.2 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:127).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: (1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek); (2) Merasa tertarik (*Interest*) terhadap stimulasi atau obyek tersebut, dimana sikap subjek sudah mulai timbul; (3) Menimbang-nimbang (*Evaluation* menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya yang berarti sikap responden sudah lebih baik lagi; (4) *Trial* di mana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus; (5) *Adoption* di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:128).

Pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki seseorang amat penting peranannya dalam menentukan nilainya terhadap kesehatan. Luasnya pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, menunjukkan pada seseorang tentang keadaan sadar akan kesehatan (Eko Suryani dan Hesty Widyasih, 2008:40). Tetapi pengetahuan belum cukup untuk membuat seseorang menerima nilai-nilai kesehatan. Diterima atau tidaknya nilai-nilai kesehatan dipengaruhi kepercayaan seseorang terhadap kesehatan. Kepercayaan terhadap baik buruknya nilai kesehatan didasarkan atas penilaiannya pada kemanfaatan yang dirasakan

dan segi emosi/kejiwaannya, sosial, ekonomi, kerugian dan akibat yang dirasakan, serta hambatan yang dirasakan (Eko Suryani dan Hesty Widayasih, 2008:41).

Mayoritas penduduk Indonesia, bahkan juga para pedagang belum mengetahui manfaat garam yodium, sehingga dalam transaksi jual beli garam hampir tidak terjadi pemilihan merek atau kualitas. Hal ini karena mereka tidak mengetahui arti label yodium dalam kemasan garam (BPS, 1995:7).

2.1.3.3 Sikap Ibu

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:130).

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok yaitu: (1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek; (2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek; (3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:131).

Sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu: (1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek); (2) Merespons (*responding*) dengan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap; (3) Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga; (4) Bertanggung jawab (*responsible*) terhadap segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:132).

Manusia hidup dalam lingkungan yang kompleks. Lingkungan merupakan himpunan dari semua kondisi luar yang berpengaruh pada kehidupan dan perkembangan pada suatu organisme, perilaku manusia atau kelompok masyarakat (Budioro, 2001:39). Salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan manusia adalah faktor lingkungan sosial. Faktor lingkungan sosial merupakan lingkungan yang mencakup hubungan yang kompleks antara faktor-faktor dan kondisi budaya, sistem nilai, adat, kebiasaan, kepercayaan, sikap, moral, agama, pendidikan, pekerjaan, pekerjaan, standar hidup, kehidupan masyarakat, tersedianya pelayanan kesehatan, organisasi sosial dan politik (Budioro B., 2001:41).

Nilai-nilai kesehatan yang tercermin dalam bentuk perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang kesehatan. Tetapi, peran pengetahuan untuk terbentuknya suatu perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan perlu disertai dengan kepercayaan seseorang terhadap kesehatan. Petugas atau tenaga kesehatan sebagai pembina masyarakat berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan mereka tentang nilai kesehatan. Karena dengan mengetahui arti penting kesehatan dan didukung dengan kepercayaan tentang nilai baik buruk bagi kesejahteraan serta manfaatnya bagi diri dan keluarga, maka masyarakat akan menerima nilai kesehatan dalam mereka berperilaku (Eko Suryani dan Hesty Widyasih, 2008:41).

Masalah yang saling berkaitan yang dapat menghambat upaya pencapaian ”garam beryodium untuk semua” yaitu masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya garam beryodium (BPS, 1995:5).

2.1.3.4 Penyimpanan Garam oleh Rumah Tangga

Walaupun garam yang dibeli mengandung cukup yodium tetapi penanganan dan cara penyimpanan oleh rumah tangga dapat menyebabkan kandungan yodium dalam berkurang atau bahkan hilang. Masih banyak rumah tangga yang menyimpan dalam tempat terbuka, meletakkan garam sembarangan, dan membiarkan basah atau berair (BPS, 1995:6).

Penyimpanan garam beryodium secara tertutup dimaksudkan agar kandungan yodium yang ada dalam garam tidak berkurang atau menguap. Garam yang disimpan secara terbuka cenderung kadar yodiumnya kurang bahkan tidak ada. Lokasi tempat penyimpanan yang baik adalah jauh dari sumber panas atau api agar kandungan yodiumnya tidak berkurang (BPS, 2002:23).

2.1.3.5 Distribusi Garam Beryodium

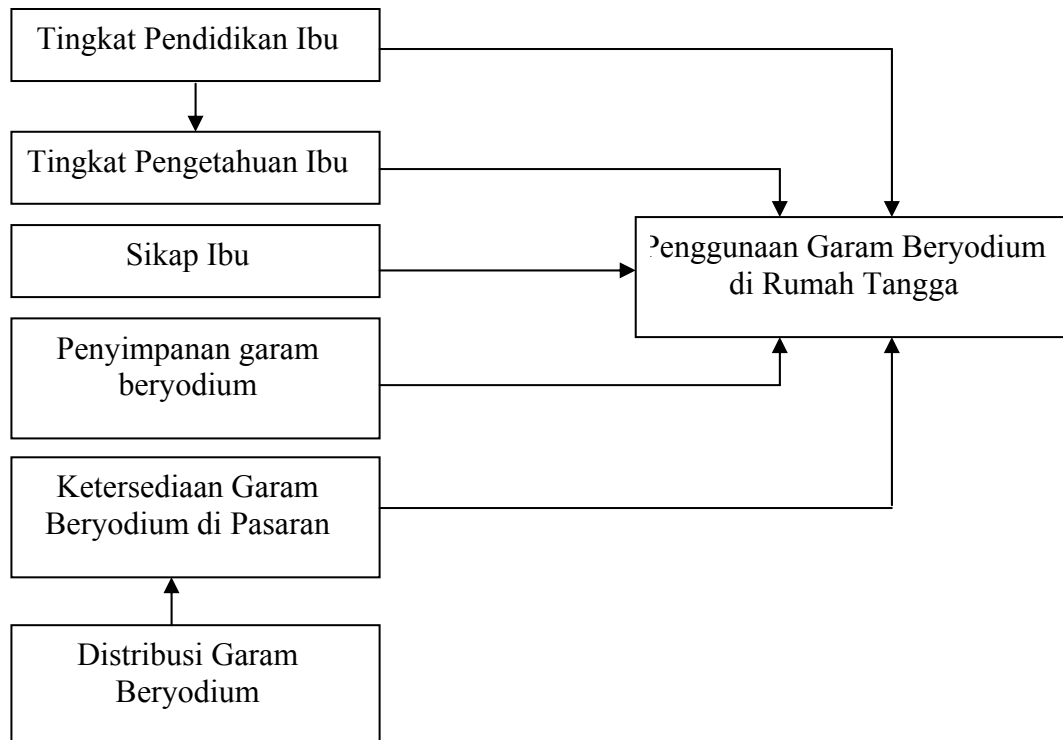
Distribusi garam beryodium dari perusahaan ke masyarakat, tergantung dari kemampuan produksi dan pemasaran dalam suasana pasar bebas. Distribusi garam beryodium mempengaruhi ketersediaan garam beryodium dipasaran. Perusahaan yang mampu melakukan distribusi antar pulau dan antar propinsi, sedangkan perusahaan menengah dan kecil hanya mampu memasarkan produknya dalam satu propinsi bahkan satu kabupaten atau kota saja. Pemasaran akhir umumnya melalui pengecer formal (pasar besar, supermaket, toko bahan pangan), sampai dengan pengecer kecil diperkotaan dan pinggiran kota (Depkes RI, 2005:9).

Untuk pasar desa di daerah terpencil umumnya sulit terjangkau oleh distributor garam beryodium. Secara tradisional kebutuhan mereka dipenuhi distributor informal yang memasarkan garam krosok non-yodium. Hal lain yang memerlukan perhatian ialah pemalsuan dan penipuan kandungan yodium dalam garam. Masih banyaknya kemasan garam yang mengklaim mengandung yodium, namun kandungan yodium kurang dari 30 ppm sebagaimana dipersyaratkan (Depkes RI, 2005:9).

Penggunaan garam beryodium didaerah produsen garam rakyat cenderung rendah, antara lain karena: (1) Harga garam rakyat jauh lebih murah dibandingkan harga garam beryodium; (2) Garam rakyat lebih mudah diperoleh dibandingkan garam beryodium; (3) distribusi garam beryodium belum merata, karena permintaan dari masyarakat juga kurang (BPS, 1995:7).

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam landasan teori, maka disusun kerangka teori mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga (Gambar 1).



Gambar 1

Kerangka Teori

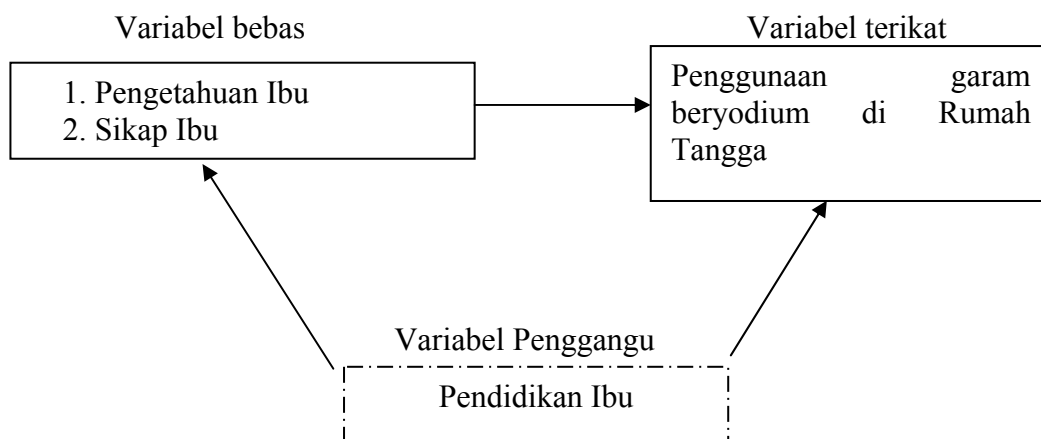
Sumber: BPS (1995); BPS (2002); Budioro B. (2002); Eko Suryani dan Hesty Widyasih (2008); Juli Soemirat Slamet (2002); Soekidjo Notoatmodjo (2003); Depkes RI (2005).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:44). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap ibu dan satu variabel terikat yaitu penggunaan garam beryodium dirumah tangga. Variabel perancu dalam penelitian ini adalah pendidikan ibu (Gambar 2).



Gambar 2

Kerangka Konsep

Keterangan:

————— : Variabel yang diteliti.

- - - - - : Variabel yang tidak diteliti.

* : Dikendalikan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Suharsimi Arikunto, 2002:64). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *Explanatory Reseach* dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Explanatory Reseach* adalah survei atau penelitian untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesa (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:145). Dalam penelitian *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2003:85). Dimana untuk mengetahui atau untuk memperoleh penjelasan tentang faktor pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga.

3.4 Variabel Penelitian

Menurut Suharsimi Arikunto (2002:96), variabel adalah objek penelitian atau yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Dalam penelitian ini ada tiga variabel yaitu variabel bebas, variabel terikat, dan variabel pengganggu, yaitu sebagai berikut:

3.4.1 Variabel bebas

Menurut Handoko Riwidikdo (2007:9) variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat (dependen). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu.

3.4.2 Variabel terikatnya

Menurut Handoko Riwidikdo (2007:10) variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Independen). Variabel terikat pada penelitian ini adalah penggunaan garam beryodium di rumah tangga.

3.4.3 Variabel pengganggunya

Variabel pengganggu merupakan variabel yang mengganggu hubungan variabel bebas dan variabel terikat sehingga perlu dikendalikan dan dibuat konstan agar tidak mempengaruhi hasil penelitian (Handoko Riwidikdo, 2007:10). Variabel pengganggu pada penelitian ini adalah pendidikan ibu. Dikendalikan dengan memilih sampel ibu yang berpendidikan \geq SMP (wajib belajar 9 tahun).

3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

3.5.1 Pengetahuan ibu tentang garam beryodium

Definisi: Pengetahuan ibu rumah tangga akan garam beryodium, manfaat garam beryodium, gangguan akibat kekurangan garam beryodium, cara penyimpanan dan cara pengetesan garam (BPS, 1995:7).

Skala pengukuran: Ordinal

Skor: 0 (jawaban salah)

1 (jawaban benar)

Kategori:

1. Pengetahuan kurang apabila jawaban benar <60%
2. Pengetahuan cukup apabila jawaban benar 60-80%
3. Pengetahuan baik apabila jawaban benar >80% (Yayuk Farida Baliwati, dkk., 2004:111).

Cara pengukuran: Kuesioner

3.5.2 Sikap terhadap garam beryodium

Definisi: Tanggapan atau reaksi yang dimiliki ibu rumah tangga terhadap garam beryodium (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:130).

Skala pengukuran: Ordinal

Skor: 0 (jawaban salah)

1 (jawaban benar)

Kategori:

1. Positif apabila skor $> \bar{x}$
2. Negatif apabila skor $\leq \bar{x}$ (Agus Irianto, 2006:45).

Cara pengukuran: Kuesioner

3.5.3 Penggunaan garam beryodium di rumah tangga

Definisi: Kandungan yodium dalam garam yang telah diperkaya dengan KIO₃ (Kalium Iodat). Garam beryodium yang digunakan sebagai garam konsumsi harus memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) mengandung sebanyak 30-80 ppm dengan melakukan uji garam (Depkes RI, 2003:26).

Skala pengukuran: Nominal

Kategori:

1. Garam dengan kandungan yodium akan menunjukkan warna biru keunguan
2. Garam non yodium tidak menunjukkan warna biru keunguan

Cara pengukuran: Tes garam beryodium dengan menggunakan Tes Kit Yodina.

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Suharsimi Arikunto, 2002:108). Subyek dalam penelitian bisa berupa benda, hal atau orang. Penentuan populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati yang berjumlah 694 KK.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:26). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang bertempat tinggal di Desa Agungmulyo yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

3.6.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah: (1) Bertempat tinggal di Desa Agungmulyo; (2) Ibu yang berpendidikan \geq SMP (wajib belajar 9 tahun); (3) Bersedia mengikuti penelitian.

3.6.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah: (1) Tidak bertempat tinggal di Desa Agungmulyo; (2) Tidak bersedia mengikuti penelitian.

3.6.3 Pemilihan Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel bertingkat berdasarkan tingkat RW dengan proporsi disesuaikan dengan jumlah warga dimasing-masing RW (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:86).

3.6.4 Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

P = proporsi bila peneliti tidak mengetahui besarnya p dalam populasi maka

$$p=0,5$$

Z = nilai Z tabel 1,96 (tingkat kepercayaan 95%)

d = galat penduga 10% (Stanley Lemeshow, dkk., 1997:54).

Berdasarkan rumus diatas maka dapat dihitung besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 694}{0,1^2(694-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 694}{0,01 \cdot 693 + 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{666,24}{7,89}$$

$$n = 84,4$$

$$n = 85$$

Jadi sampel minimal yang diambil sebanyak 85 orang.

$$\text{RW I : } \frac{405}{694} \times 85 = 50 \text{ sampel}$$

$$\text{RW II : } \frac{289}{694} \times 85 = 35 \text{ sampel}$$

3.6.5 Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di Desa Agungmulyo Juwana Pati ketika dilaksanakan penelitian dengan jumlah 85 responden.

3.7 Sumber Data Penelitian

Sumber data pada penelitian ini yaitu:

3.7.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari para responden dengan menggunakan kuesioner. Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data tentang pengetahuan ibu tentang garam beryodium (pengertian, manfaat, akibat kekurangan yodium, cara penyimpanan dan cara uji garam beryodium), ketersediaan garam beryodium dipasaran, dan penggunaan garam beryodium di rumah tangga.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari instansi kesehatan dan kelurahan. Data-data sekunder dalam penelitian ini adalah: (1) Data prosentasi

desa atau kelurahan dengan garam beryodium yang baik tahun 2007; (2) Data monografi Desa Agungmulyo Juwana Pati tahun 2009.

3.8 Instrumen Penelitian

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat untuk mengungkap atau memperoleh data (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:116).

Instrumen penelitian meliputi :

3.8.1.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Suharsimi Arikunto, 2002:128). Kuesioner diajukan secara langsung kepada subyek atau disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis (Nursalam, 2003:113). Kuesioner ini mengacu pada Badan Pusat Statistika (BPS) berdasarkan hasil survey konsumsi garam di rumah tangga 2002. Pertanyaan berupa pengetahuan dan sikap tentang garam beryodium serta penggunaan garam beryodium di rumah tangga (BPS, 2002:1).

Kuesioner berisi 30 daftar pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap tentang garam beryodium serta penggunaan garam beryodium di rumah tangga. Sebelum penelitian dilakukan uji coba kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian. Uji coba diujikan pada 20 responden yang mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan sampel penelitian yaitu di Desa Genengmulyo. Tujuan dari uji coba adalah untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.

3.8.1.2 Test Garam Beryodium

Test garam beryodium dilakukan untuk mengetahui kandungan yodium dalam garam yang digunakan oleh rumah tangga (Depkes RI, 2003:28). Rumah tangga dinyatakan mempunyai “garam cukup yodium (>30 ppm KIO₃)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru atau ungu tua, dan mempunyai “garam tidak cukup yodium (<30 ppm KIO₃)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru atau ungu muda dan dinyatakan mempunyai “garam tidak beryodium” bila tes cepat garam dirumah tangga tidak berwarna (Depkes RI, 2008:66).

3.8.2 Uji Instrumen Penelitian

3.8.2.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan perangkat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:93). Uji validitas untuk instrumen ditentukan dengan menggunakan uji korelasi *product moment* menggunakan program SPSS versi 15.00. Adapun uji validitas dengan uji korelasi *product moment* menggunakan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = koefisien korelasi tiap item

N = Banyaknya peserta tes

$\sum X$ = Jumlah skor item

$\sum Y$ = Jumlah skor total (Suharsimi Arikunto, 2002:146).

Setelah dilakukan perhitungan atau uji dengan program SPSS versi 12.00 dan dengan $\alpha=5\%$, $N=20$, dan $r_{tabel}=0,444$ diperoleh hasil bahwa dari 20 butir soal yang diujikan terdapat 1 butir soal yang tidak valid, yaitu nomor 1 pada kuesioner

pengetahuan. Proses selanjutnya, yaitu butir soal yang tidak valid diperbaiki untuk diuji cobakan kembali dan proses validitas diulang, sehingga ke-20 butir soal yang valid tersebut dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

3.8.2.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai perangkat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Suharsimi Arikunto, 2002:154). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana instrumen tetap konsisten bila dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan instrumen yang sama. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika $r_{hitung} > r_{tabel}$. Adapun uji reliabilitas menggunakan rumus alpha sebagai berikut:

$$r_{xy} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{xy} = Reliabilitas instrumen

k = Banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma b^2$ = Jumlah varians butir

Σt^2 = Varians total (Suharsimi Arikunto, 2002:146).

Nilai *cronbach's alpha* yang diperoleh pada kuesioner tentang pengetahuan sebesar 0,827 dan tentang sikap sebesar 0,709 sehingga ke-20 butir pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel karena nilai *alpha* > 0,444.

3.9 Pengambilan Data

3.9.1 Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Suharsimi Arikunto, 2002:128). Kuesioner diajukan secara langsung kepada subyek dari pertanyaan yang sudah tertulis (Nursalam, 2003:113).

3.9.2 Test garam beryodium

Test garam beryodium dilakukan untuk mengetahui kandungan yodium dalam garam yang dikonsumsi oleh rumah tangga. Test garam beryodium dilakukan dengan Test Kit Yodina yang tersedia di Puskesmas dan apotik. Dinyatakan mempunyai “garam cukup yodium (>30 ppm KIO₃)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru atau ungu tua, dan mempunyai “garam tidak cukup yodium (<30 ppm KIO₃)” bila hasil tes cepat garam berwarna biru atau ungu muda dan dinyatakan mempunyai “garam tidak beryodium” bila tes cepat garam dirumah tangga tidak berwarna (Depkes RI, 2008:68).

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

3.10.1.1 Editing

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku registrasi. Editing bertujuan untuk melengkapi data yang belum lengkap.

3.10.1.2 Koding

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Koding bertujuan untuk memberikan kode untuk memudahkan memasukkan dan pengolahan data.

3.10.1.3 Entry data

Entry adalah memasukkan data penelitian pada program komputer untuk pengolahan data dengan menggunakan komputer.

3.10.1.4 Tabulasi

Tabulasi adalah mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang selanjutnya dimasukkan dalam pengolahan data. Penyusunan data bertujuan untuk memudahkan dalam menjumlah, menyusun dan menata untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data pada penelitian ini menggunakan tabulasi dengan proses komputerisasi

3.10.2 Analisis Data

3.10.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188). Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut.

3.10.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dan terikat (Soekidjo Notoatmodjo, 2005:188). Uji statistik pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *chi square* (X^2), dan jika tidak memenuhi syarat uji tersebut, maka uji yang dipakai adalah uji *fisher* untuk tabel 2×2 dan penggabungan sel sebagai langkah alternatif uji *chi square* untuk tabel selain 2×2 serta tabel $2 \times k$, sehingga terbentuk tabel barisxkolom ($B \times K$) yang baru. Setelah dilakukan penggabungan sel, uji hipotesis ditentukan sesuai dengan tabel $B \times K$ tersebut.

3.10.2.3 Rasio Prevalens

Rasio prevalens dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan tabel 2×2 . Rasio prevalens merupakan perbandingan antara prevalens suatu penyakit atau efek pada subyek dari kelompok yang mempunyai faktor risiko yang diteliti dengan prevalensi penyakit atau efek pada subyek yang tidak mempunyai faktor risiko (Tabel 5).

Tabel 5

Penentuan Rasio Prevalens dengan Tabel 2×2

Faktor Resiko	Efek			Jumlah
		Ya	Tidak	
Ya (+)	a	b	a+b	
Tidak (-)	c	d	c+d	
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d	

Sumber: Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael (2002:99).

Keterangan:

Sel a = Subyek dengan faktor resiko yang mengalami efek

Sel b = Subyek dengan faktor resiko yang tidak mengalami efek

Sel c = Subyek tanpa faktor resiko yang mengalami efek

Sel d = Subyek tanpa faktor resiko yang tidak mengalami efek

Adapun Rumus $RP = a/(a+b) : c/(c+d)$

Interpretasi nilai RP dan 95% CI adalah: (1) Bila $RP > 1$ dan 95% CI tidak mencakup angka 1 maka faktor yang diteliti merupakan faktor risiko timbulnya penyakit; (2) Bila $RP > 1$ dan 95% CI mencakup angka 1 maka faktor yang diteliti belum tentu merupakan faktor risiko timbulnya penyakit; (3) Bila $RP = 1$, baik 95% CI tidak mencakup angka 1 maka faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko timbulnya penyakit; (4) Bila $RP < 1$ dan 95% CI tidak mencakup angka 1 maka faktor yang diteliti merupakan faktor protektif yang dapat mengurangi terjadinya penyakit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Desa Agungmulyo

Desa Agungmulyo merupakan desa yang berada di wilayah Kecamatan Juwana, Kabupaten Pati. Luas wilayah Desa Agungmulyo 252,4 Ha, dimana wilayah ini sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani. Batas wilayah Desa Agungmulyo yaitu: sebelah utara dibatasi oleh Laut Jawa, sebelah selatan oleh Desa Langgen Harjo, sebelah barat oleh Desa Genengmulyo dan sebelah timur oleh Desa Bakaran Kulon.

Adapun jumlah kepala keluarga yang berada di Desa Agungmulyo berjumlah 694 KK. Total penduduk 2407 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 1221 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 1186 jiwa.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang bertempat tinggal di Desa Agungmulyo dengan jumlah responden sebanyak 85 orang. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini antara lain:

4.2.1.1 Distribusi Responden berdasarkan Usia

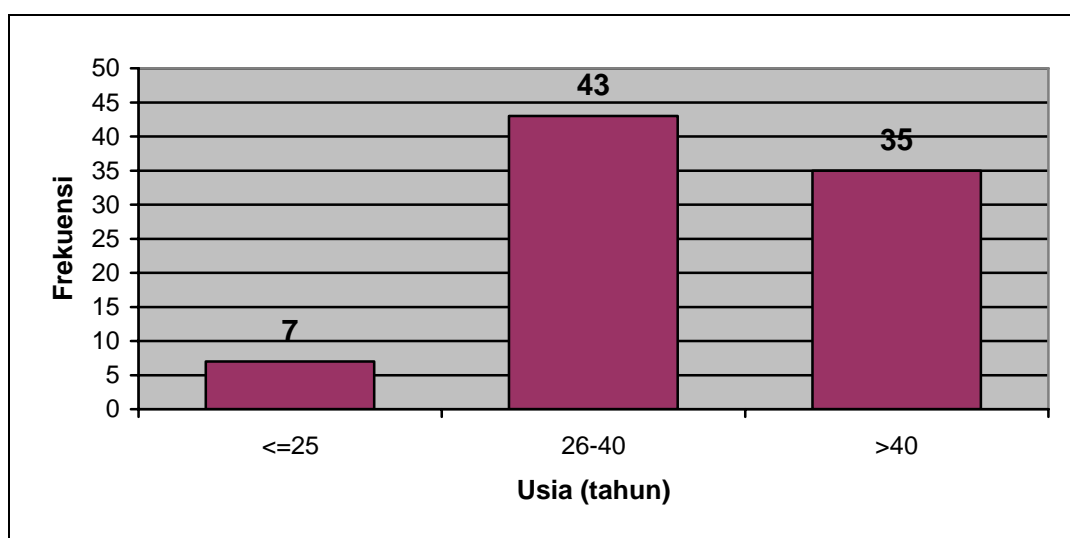
Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden menurut usia dengan usia responden yang paling muda adalah 22 tahun dan yang paling tua adalah 55 tahun. Hasil data berdasarkan usia tersebut menjelaskan bahwa paling banyak responden penelitian berusia antara 26-40 tahun, yaitu sebanyak 43 orang atau 50,6% dan yang paling sedikit adalah responden dengan usia antara ≤ 25 tahun, yaitu sebanyak 7 orang atau 8,2% (Tabel 6).

Tabel 6

Distribusi Responden berdasarkan Usia

No.	Interval Usia (tahun)	Frekuensi	%
1.	≤25	7	8,2
2.	26-40	43	50,6
3.	>40	35	41,2
Jumlah		85	100

Distribusi responden berdasarkan usia digambarkan dengan grafik batang (Gambar 3).



Gambar 3

Distribusi Responden berdasarkan Usia**4.2.1.2 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan**

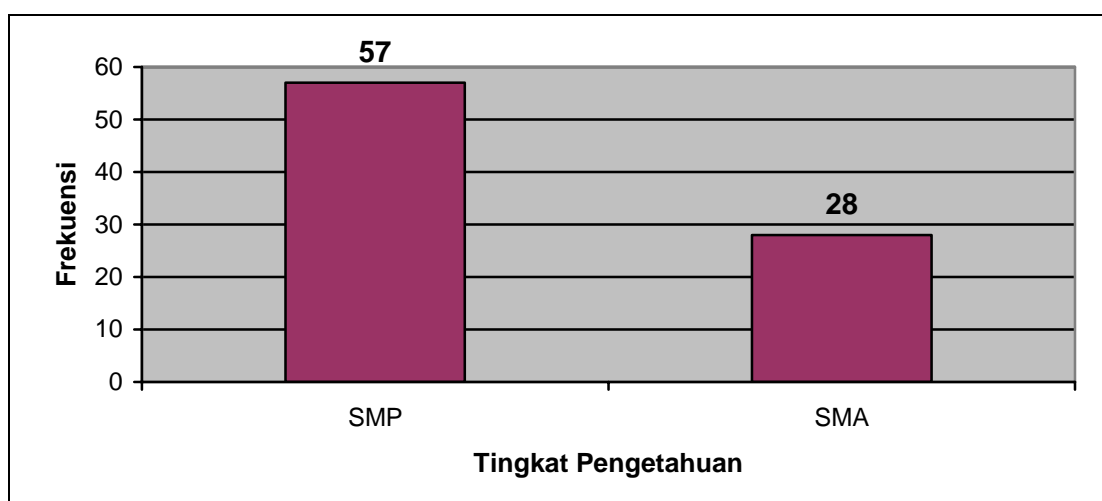
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pendidikan responden. Data tersebut menggambarkan bahwa responden penelitian berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu sebanyak 57 orang atau 67,1% dan responden penelitian berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu sebanyak 28 orang atau 32,9% (Tabel 7).

Tabel 7

Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	SMP	57	67,1
2.	SMA	28	32,9
Jumlah		85	100

Distribusi responden berdasarkan pendidikan digambarkan dengan grafik batang (Gambar 4).



Gambar 4

Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

4.2.1.3 Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data distribusi responden menurut pendapatan keluarga, yaitu pendapatan rata-rata (mean) keluarga responden sebesar Rp. 736.470,- median atau nilai tengah pendapatan keluarga para responden sebesar Rp. 500.000,- dan sebagian besar (modus) keluarga responden memiliki pendapatan Rp. 500.000,-. Pendapatan terendah (minimum) keluarga

responden sebesar Rp. 200.000,- sedangkan pendapatan tertinggi (maximum) keluarga responden sebesar Rp. 2.000.000,- (Tabel 8).

Tabel 8

Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan Keluarga

No.	Pendapatan Keluarga	Rupiah (Rp.)
1.	Mean	736.470,-
2.	Median	500.000,-
3.	Modus	500.000,-
4.	Minimum	200.000,-
5.	Maximum	2.000.000,-

4.2.1.4 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

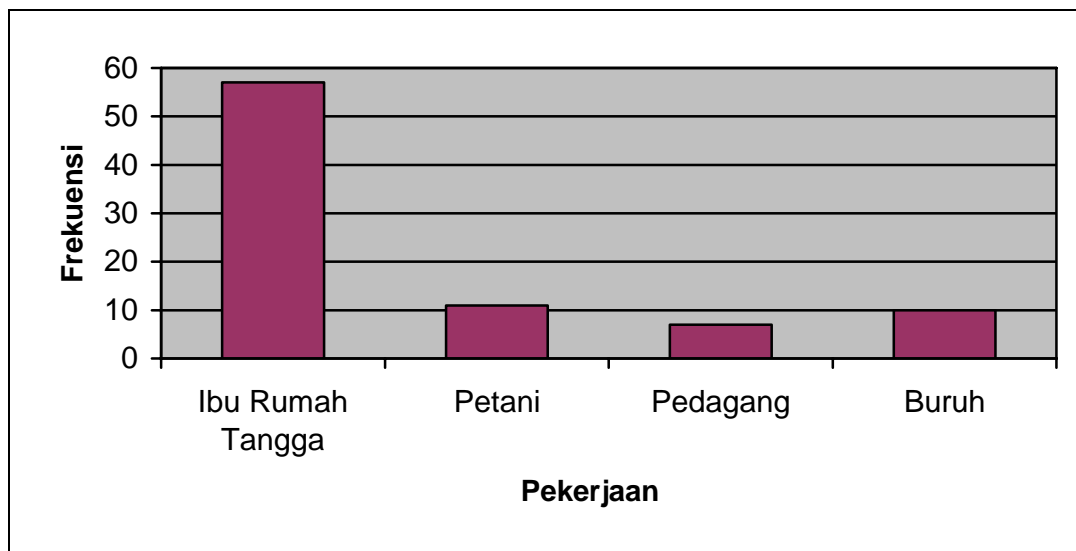
Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pekerjaan responden. Hasil data tersebut menjelaskan bahwa paling banyak responden bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 57 orang atau 67,1% dan paling sedikit responden bekerja sebagai pedagang yaitu sebanyak 7 orang atau 12,9% (Tabel 9).

Tabel 9

Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	57	67,1
2.	Petani	11	12,9
3.	Pedagang	7	8,2
4.	Buruh	10	11,8
jumlah		85	100

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan digambarkan dengan grafik batang (Gambar 5).



Gambar 5

Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

4.2.1.5 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Garam Beryodium

Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dilakukan pada ibu rumah tangga, yakni dengan mengukur pengetahuan ibu tentang pengertian garam beryodium, manfaat garam beryodium, akibat kekurangan garam beryodium yang diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan responden pada kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan yang dibagi dalam tiga kategori yaitu: baik, cukup, dan kurang. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 62 responden atau 6% tingkat pengetahuannya tentang rumah tangga tergolong cukup dan hanya 11 responden

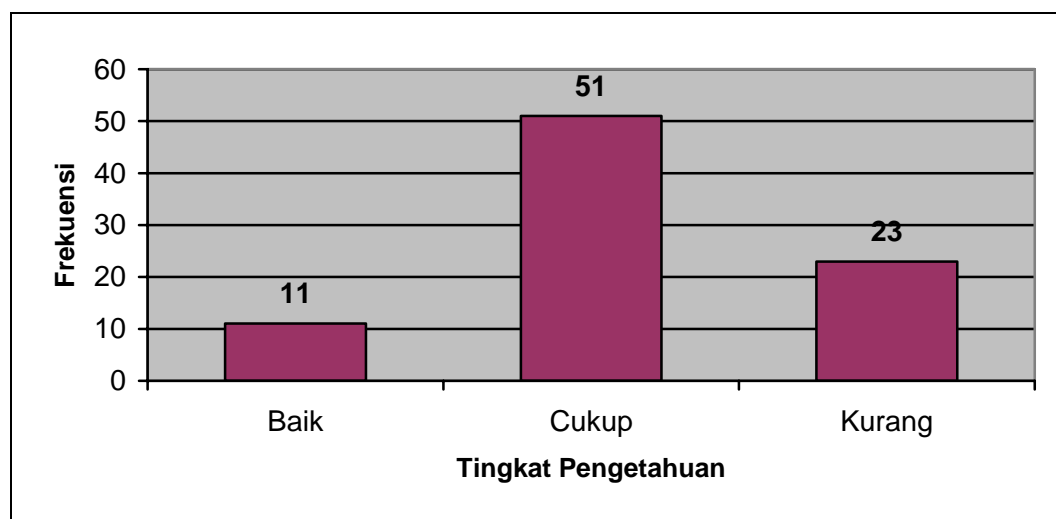
atau 12,9% mempunyai tingkat pengetahuan baik tentang garam beryodium (Tabel 10).

Tabel 10

Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Garam Beryodium

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	11	12,9
2	Cukup	51	60
3	Kurang	23	27,1
Jumlah		85	100

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang garam beryodium digambarkan dengan grafik batang (Gambar 6).



Gambar 6

Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Garam Beryodium

4.2.1.6 Distribusi Responden berdasarkan Sikap tentang Garam Beryodium

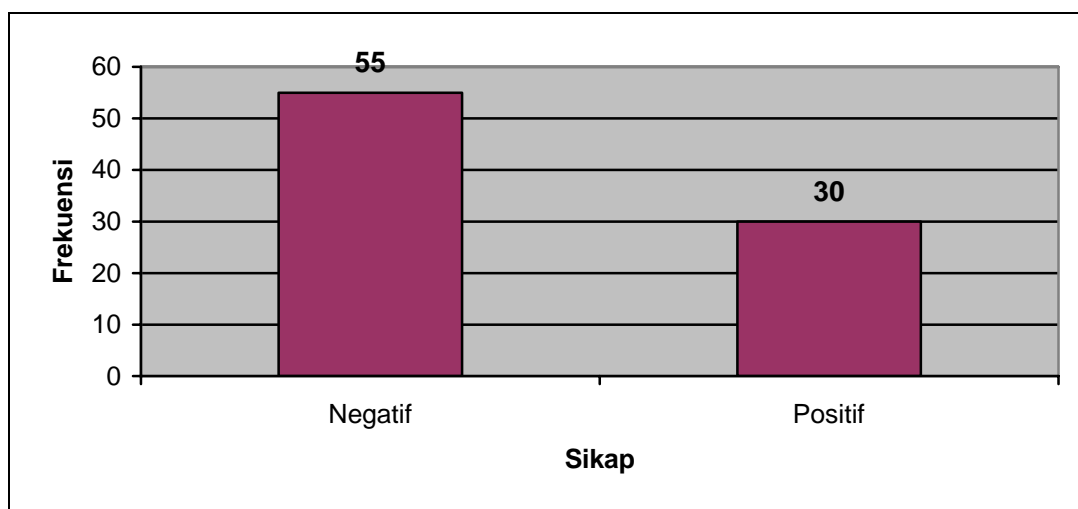
Pengukuran sikap dalam penelitian ini dilakukan pada ibu rumah tangga, yakni dengan mengukur sikap ibu tentang penggunaan garam beryodium yang diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan responden pada kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian sikap dibagi dalam dua kategori yaitu: negatif dan positif. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 55 responden atau 64,7% sikapnya tentang penggunaan garam beryodium tergolong negatif dan hanya 30 responden atau 35,3% mempunyai sikap positif tentang penggunaan garam beryodium (Tabel 11).

Tabel 11

Distribusi Responden berdasarkan Sikap tentang Garam Beryodium

No	Kriteria Sikap	Frekuensi	%
1.	Negatif	55	64,7
2.	Positif	30	35,3
Jumlah		85	100

Distribusi responden berdasarkan sikap tentang garam beryodium digambarkan dengan grafik batang (Gambar 7).



Gambar 7

Distribusi Responden berdasarkan Sikap tentang Garam Beryodium

4.3 Analisis Bivariat

Uji statistik yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi square*. Jika tidak memenuhi syarat uji tersebut, maka uji yang dipakai adalah uji *Fisher* untuk tabel 2×2 dan penggabungan sel sebagai langkah alternatif uji *chi square* untuk tabel selain 2×2 serta tabel $2 \times k$, sehingga terbentuk tabel baris \times kolom ($B \times K$) yang baru. Setelah dilakukan penggabungan sel, uji hipotesis ditentukan sesuai dengan tabel $B \times K$ tersebut.

Pengkategorian pengetahuan dalam penelitian ini, meliputi kurang, cukup, dan baik. Sedangkan pengkategorian sikap dalam penelitian ini, meliputi negatif dan positif. Sedangkan pengkategorian penggunaan garam beryodium yaitu menggunakan dan tidak menggunakan. Berdasarkan hasil analisis uji *crosstab* pengetahuan yang pertama diperoleh hasil yang tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi square*, yaitu terdapat 1 sel yang nilai *expected* kurang dari 5. Sehingga dilakukan uji *crosstab* yang kedua dengan menggabungkan sel, yaitu variabel pengetahuan dilakukan penggabungan sel menjadi kurang serta cukup dan baik dan kategori variabel penggunaan garam beryodium tidak dilakukan

penggabungan. Berdasarkan hasil analisis uji *crosstab* sikap diperoleh hasil yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji *chi square* karena tidak dijumpai nilai harapan (*expected count*) kurang dari 5.

4.3.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga

Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa sebanyak 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang terhadap garam beryodium, 19 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 4 orang diantaranya menggunakan garam beryodium. Sebanyak 62 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik terhadap garam beryodium, 47 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 15 orang diantaranya menggunakan garam beryodium.

Uji yang digunakan adalah uji *fisher* karena berdasarkan uji *crosstab* yang terakhir terdapat 1 sel dengan nilai *expected* kurang dari 5. Nilai *p value* yang diperoleh dengan uji *fisher* untuk *exact sig. (2-sided)* adalah 0,504 sehingga nilai $p > 0,05$ dan H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati. Nilai *rasio prevalens* (RP) yang diperoleh sebesar 1,516 dengan interval kepercayaan 95% atau *95% confidence interval* (CI) yaitu 0,445-5,160, sehingga dapat diartikan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati (Tabel 12).

Tabel 12

Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan Penggunaan Garam Beryodium

Tingkat Pengetahuan	Penggunaan Garam Beryodium				Jumlah		Nilai <i>p</i>	RP	95% CI	
	Tidak Menggunakan		Menggunakan						Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Kurang	19	82,6	4	17,4	23	100	0,504	1,516	0,445	5,160
Cukup dan Baik	47	75,8	15	24,2	62	100				
Jumlah	66	77,6	19	22,4	85	100				

4.3.2 Hubungan antara Sikap Ibu tentang Garam Beryodium dengan Penggunaan Garam Beryodium di Rumah Tangga

Berdasarkan hasil tabulasi ini diketahui bahwa sebanyak 56 responden yang memiliki sikap negatif terhadap garam beryodium, 47 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 9 orang diantaranya menggunakan garam beryodium. Terdapat pula 29 responden yang memiliki sikap positif terhadap garam beryodium, 19 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 10 orang diantaranya menggunakan garam beryodium.

Nilai *p value* yang diperoleh dengan uji *chi square* untuk *exact sig. (2-sided)* adalah 0,053 sehingga nilai $p > 0,05$ dan H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati. Nilai *rasio prevalens* (RP) yang diperoleh sebesar 2,749 dengan interval kepercayaan 95% atau *95% confidence interval* (CI) yaitu 0,965-7,826, sehingga dapat diartikan bahwa sikap ibu bukan

merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga Desa Agungmulyo Juwana Pati (Tabel 13).

Tabel 13

Hubungan Sikap Responden dengan Penggunaan Garam Beryodium

Sikap	Penggunaan Garam Beryodium				Jumlah		Nilai <i>p</i>	RP	95% CI	
	Tidak Menggunakan		Menggunakan							
	n	%	n	%	n	%			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Negatif	47	83,9	9	16,1	56	100	0,053	2.749	0,965	7,826
Positif	19	65,5	10	34,5	29	100				
Jumlah	66	77,6	19	22,4	85	100				

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Penggunaan Garam Beryodium

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh ibu tentang garam beryodium tidak berhubungan dengan penggunaan garam beryodium ($p=0,504$). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang terhadap garam beryodium, 19 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 4 orang diantaranya menggunakan garam beryodium. Sebanyak 62 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan baik terhadap garam beryodium, 47 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 15 orang diantaranya menggunakan garam beryodium.

Hasil penelitian ini menggambarkan meskipun tingkat pengetahuan responden tergolong cukup dan baik tapi tingkat kesadaran mereka akan pentingnya mengkonsumsi garam beryodium masih rendah. Alasan responden tidak menggunakan garam beryodium yaitu karena terbiasanya mereka menggunakan garam krosok/curai yang mana kebersihan dari garam krosok lebih terjamin, tidak suka rasanya karena mereka beranggapan garam beryodium memiliki rasa yang lebih pahit, dan tersedianya garam krosok di daerah tersebut sehingga memudahkan mereka untuk mendapatkan garam krosok. Garam curai tidak mengandung cukup yodium atau bahkan tidak mengandung yodium sama sekali (BPS, 2002:17).

Suatu penelitian menjelaskan pula bahwa dalam praktik kehidupan sehari-hari proses perubahan atau terbentuknya perilaku tidak selalu diperoleh melalui tahap pengetahuan, sikap, dan praktik (PSP). Kadang fakta yang ada memperlihatkan bahwa seseorang yang berperilaku positif, tidak selalu didukung dengan pengetahuan yang positif pula, bahkan pengetahuan yang dimilikinya masih bersifat negatif (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:131).

Responden yang mengetahui garam beryodium, pada umumnya akan mempengaruhi tindakan untuk menggunakan garam beryodium di rumah. Sehingga dapat diasumsikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuannya maka akan mempengaruhi tindakan dalam menggunakan garam beryodium. Pada kenyataannya responden dengan pengetahuan cukup 62 responden, 47 responden diantaranya tidak menggunakan garam beryodium. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang cukup dan baik akan garam beryodium belum jaminan untuk mempengaruhi tindakan untuk menggunakan garam beryodium di rumahnya. Kemungkinan besar hal inilah yang terjadi pada ibu rumah tangga, meski mereka tahu akan manfaat garam beryodium tetapi penggunaan garam beryodium masih rendah. Hal ini dipengaruhi karena kebiasaan dari orang tua terdahulu, harga garam krosok lebih murah dibandingkan dengan garam yodium, selera rasa, serta kemudahan mereka dalam mendapatkan garam krosok.

5.2 Hubungan antara Sikap dengan Penggunaan Garam Beryodium

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap terhadap garam beryodium tidak berhubungan dengan penggunaan garam beryodium ($p=0,053$). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa 56 responden yang memiliki sikap negatif

terhadap garam beryodium, 47 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 9 orang diantaranya menggunakan garam beryodium. Terdapat pula 29 responden yang memiliki sikap positif terhadap garam beryodium, 19 orang diantaranya tidak menggunakan garam beryodium dan 10 orang diantaranya menggunakan garam beryodium.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang diterimanya. Sikap belum tentu tindakan, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:130). Dalam sikap selalu terdapat hubungan subyek dan obyek. Sikap tidak dibawa sejak lahir, melainkan dipelajari dan dibentuk melalui pengalaman-pengalaman. Karena sikap dipelajari, maka sikap dapat berubah-ubah sesuai dengan keadaan lingkungan disekitar individu yang bersangkutan pada saat-saat yang berbeda-beda (Sarlito Wirawan Sarwono, 2000:95). Pada umumnya konsistensi antara sikap dan perilaku lebih mengikuti postulat konsistensi tergantung, yang mengatakan bahwa perilaku hanya akan konsisten dengan sikap apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

Responden yang bersikap positif terhadap garam beryodium, pada umumnya akan mempengaruhi tindakan untuk menggunakan garam beryodium di rumah. Sehingga dapat diasumsikan bahwa sikap yang positif maka akan mempengaruhi tindakan dalam menggunakan garam beryodium. Pada kenyataannya responden dengan sikap positif 29 responden, 19 responden diantaranya tidak menggunakan garam beryodium. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap yang positif akan garam beryodium belum jaminan untuk mempengaruhi tindakan untuk menggunakan garam beryodium di rumahnya.

Kemungkinan besar hal inilah yang terjadi pada ibu rumah tangga, meski mereka bersikap positif akan garam beryodium tetapi penggunaan garam beryodium masih rendah. Hal ini dipengaruhi karena kebiasaan dari orang tua terdahulu, harga garam krosok lebih murah dibandingkan dengan garam yodium, selera rasa, serta kemudahan mereka dalam mendapatkan garam krosok. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya orang tua atau mertua dalam mendukung menggunakan garam beryodium (Soekidjo Notoatmodjo, 2003:133).

5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross sectional*, sehingga hasil yang diperoleh hanya mencerminkan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan penggunaan garam beryodium dalam jangka waktu tersebut saja.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat diperoleh suatu simpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan penggunaan garam beryodium pada ibu rumah tangga di Desa Agungmulyo Juwana Pati dengan *p value* 0,504 (*p value* >0,05) pada pengetahuan dan *p value* 0,053 (*p value* >0,05) pada sikap.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas Juwana

Perlu lebih ditingkatkan pemantauan, penyuluhan dan promosi garam beryodium secara berkala guna tercapainya status “kelurahan dengan konsumsi garam beryodium yang baik”. Selain itu diadakan pembinaan kepada produsen untuk pemberian yodium yang cukup sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI) mengandung sebanyak 30-80 ppm.

6.2.2 Bagi Masyarakat Desa Agungmulyo

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya mengkonsumsi garam beryodium guna menanggulangi GAKY misalnya melalui kegiatan penyuluhan, yang diharapkan dapat menjadi dasar untuk memperkuat perilaku mereka dalam penggunaan garam beryodium.

6.2.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan melaksanakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui permasalahan yang lebih mendalam berkaitan dengan perubahan sikap dan perilaku terhadap penggunaan garam beryodium.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000, *Ilmu Gizi*, Jakarta: Dian Rakyat.
- Agus Irianto, 2006, *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Arisman, 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta: EGC.
- BPS, 1995, *Garam Beryodium di Rumah Tangga*, Jakarta: BPS.
- _____, 2002, *Hasil Survey Konsumsi Garam Yodium Rumah Tangga*, Jakarta: Bakti Husada.
- Budioro B, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang: FKM UNDIP.
- _____, 2002, *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Semarang: FKM UNDIP.
- Depkes RI, 2003, *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan untuk Petugas)*, Jakarta: Bakti Husada.
- _____, 2004, *Peningkatan Konsumsi Garam Beryodium*, Jakarta: Tim Penanggulangan GAKY Pusat.
- _____, 2005, *Rencana Aksi Nasional Kestinambungan Program Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium*, Jakarta: Tim Penanggulangan GAKY Pusat.
- _____, 2006, *Profil Kesehatan Indonesia 2004*, Jakarta: PDK.
- _____, 2007, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Konsumsi Garam Beryodium untuk Semua (KGBS) di Rumah Tangga*, Jakarta: Tim Koordinasi Penanggulangan GAKY.
- _____, 2008, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Jawa Tengah tahun 2007*, Jakarta: CV. Metro Nusa Prima.
- Dinkes Kab. Pati, 2007, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pati*, Pati: Pemkab Pati.
- Dinkes Prop. Jateng, 2005, *Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2004*, Semarang: Pemda Jateng.

Eko Suryani dan Hesty Widyasih, 2008, *Psikologi Ibu dan Anak*, Yogyakarta: Fitramaya.

Handoko Riwidikdo, 2007, *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.

53

I Dewa Nyoman Supariasa, dkk., 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.

Juli Soemirat Slamet, 2002, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Moch. Agus Krisno Budiyanto, 2004, *Dasar-Dasar Ilmu Gizi*, Malang: UMM Pres.

Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

Sarlito Wirawan Sarwono, 2000, *Pengantar Umum Psikologi*, Jakarta: NV. Bulan Bintang.

Soekidjo Notoatmodjo, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

_____, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Solihin Pudjiadi, 2005, *Ilmu Gizi Klinis pada Anak (Edisi Keempat)*, Jakarta: FKUI.

Stanley Lemeshow, dkk., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Sagung Seto.

Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sunita Almatsier, 2003, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Yayuk Farida Baliwati, dkk., 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Jakarta: Penebar Swadaya.

LAMPIRAN



Dokumentasi 1

Guide kuesioner kepada salah satu responden



Dokumentasi 2

Pengujian garam dengan tes yodina



Dokumentasi 3

Garam bata mengandung yodium



Dokumentasi 4

Garam krosok tidak mengandung yodium