



**GAMBARAN PERILAKU DAN PERSEPSI IBU RUMAH
TANGGA TERHADAP KONSUMSI GARAM BERYODIUM
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOROH I KABUPATEN
GROBOGAN PADA TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Novi Yanti
NIM. 6411410017

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015**

ABSTRAK

Novi Yanti

**Gambaran Perilaku dan Persepsi Ibu Rumah Tangga Terhadap Konsumsi Garam Beryodium di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan pada Tahun 2014,
VI+97 Halaman+12 Tabel+3 Gambar+10 Lampiran**

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium merupakan sekumpulan gejala yang ditimbulkan karena tubuh kekurangan yodium dalam jangka waktu yang lama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku dan persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan pada tahun 2014.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Toroh 1. Sampel diambil secara *simple random sampling* atau *systematic random sampling* didapatkan 80 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist*.

Hasil penelitian menggambarkan bahwa pengetahuan Ibu tentang konsumsi garam beryodium baik sebesar 37,5%, sikap Ibu tentang konsumsi garam beryodium baik sebesar 70%, perilaku Ibu terhadap konsumsi garam beryodium baik sebesar 98,80%, persepsi Ibu tentang konsumsi garam beryodium sebesar 100% baik, motivasi Ibu menggunakan garam beryodium tinggi sebesar 96,20%, ketersediaan garam beryodium mudah diperoleh sebanyak 97,50%, jenis garam yang dikonsumsi yaitu jenis garam halus sebanyak 68,80% dan pemantauan tentang garam beryodium tinggi sebesar 23,80%.

Saran yang diberikan kepada Ibu Rumah Tangga yaitu diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup dalam memilih garam yang beryodium dan menghindari proses pengolahan makanan yang dapat mengurangi penurunan yodium pada garam.

Kata Kunci : Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Motivasi, Ketersediaan, Konsumsi Garam Beryodium, Pemantauan,

Kepustakaan : 38 (2000 – 2012)

ABSTRACT

Novi Yanti,

Describe of Behavior and Perception of Housewife About Iodine Salt Consumption in Toroh 1 Medical Health, District f Grobogan at 2014.

VI+97pages+12tables+3pictures+10attachments

Impact of Iodine Deficiency is the appear symptoms because iodine deficiency in the human body for long time. The goal of this research is to know the behavior and perception of housewife in Toroh 1 Medical Centers, District of Grobogan at 2014.

Design of this research is quantitative descriptive with *cross-sectional* design. Population in this research is housewife at Toroh 1 Medical Centers. Collection of samples is used *simple random sampling or systematic random sampling*. Sample in this research is 80 peoples.

Result of research is education of housewife about iodized salt good consumption amounted to 37,5 %, attitude of housewife about iodized salt good consumption amounted to 70%, behavior of housewife about a good iodized salt amounted to 98.80%, perception of housewife about iodized salt consumption amounted to 100% is good, motivation of housewifein using high iodized salt amounted to 96,20%, availability of iodized salt easily obtain amounted to 97,50%, A kind of iodized salt consumption is an athereal salt amounted to 68,80% and monitoring about high iodized salt amounted to 23,80%.

The suggestions give to housewife is expected to have enough knowledge that in choosing iodized salt and avoid management food process that can reduce decrease the contents of iodine in salt.

Key Word : Education, Knowledge, Attitude, Behavior, Perception, Motivation, Availability, Iodized Salt Consumption, Monitoring.

Literature : 38 (2000-2012)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ **Gambaran perilaku dan persepsi Ibu rumah tangga terhadap konsumsi garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas toroh 1 Kabupaten Grobogan pada tahun 2014**” adalah hasil pekerjaan saya sendirian di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik yang belum maupun tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Januari 2015



Novi Yanti

(6411410017)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas nama Novi Yanti, NIM : 6411410017, dengan judul "Gambaran Perilaku dan Persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap Konsumsi Garam Beryodium di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan pada Tahun 2014"

Pada hari : Senin
Tanggal : 26 januari 2014



Pramono, M.Si
NIP. 19591019 198503 1 001

Panitia Ujian
Sekretaris

Rudatin Windraswara, S.T, M.Sc.
NIP. 19820811 200812 1 004

Dewan Penguji

Tanggal

Ketua Penguji,
(Penguji 1)

1. Irwan Budiono, S.KM, M.Kes
NIP. 19751217 200501 1 003

30 -01-2015

Anggota,
(Penguji 2)

2. Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes
NIP. 19760719 200812 1 002

02 -02- 2015

Anggota,
(Penguji 3)

3. Galuh Nita Prameswari, S.KM, M.Si
NIP. 19800613 200812 2 002

2/2 - 2015

v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Bersikaplah seperti karang dilautan yang tak henti – hentinya dihantam ombak dan gelombang. Ia tetap saja berdiri kukuh, maka dari itu kerjakanlah hal yang bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, karena hidup hanyalah sekali. Ingat hanya pada Allah apapun dan di manapun kita berada kepada Dia-lah tempat meminta dan memohon.

Persembahan :

Skripsi ini saya persembahkan
untuk :

1. Kedua orang tuaku Kakaku
dan adikku tercinta
2. Teman seperjuangan IKM'10
3. Almamaterku UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan nikmat-Nya yang tercurah sehingga tersusunlah skripsi berjudul “Gambaran Perilaku dan Persepsi Ibu Rumah Tangga Terhadap Konsumsi Garam Beryodium di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan pada Tahun 2014”. Penyusunan skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian skripsi ini, dengan rasa rendah hati disampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. H. Harry Pramono, M.Si, atas pemberian ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. dr. Hj. Oktia Woro K.H., M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing I, Galuh Nita Prameswari, S.Si, M.Kes., atas arahan dan bimbingannya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Diah Mahendra sari S.KM, M.Kes, selaku dosen wali yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama kuliah.
5. Bapak/ Ibu dosen jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat pada saat kuliah.
6. Ibu – Ibu desa Sindurejo dan Desa Genengadal yang telah bersedia membantu dan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.
7. Bapak dan Ibu yang selama ini selalu memberikan perhatian, semangat, dorongan dan kasih sayangnya dalam menyelesaikan skripsi ini.

8. Kakak dan adik ku yang tak henti – hentinya memberikan semangat dan dukungannya untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Ketiga sahabatku Nur inayati, Wahyu indri Susanti dan Nurul Riski yang selalu memberikan semangat, motivasi, perhatian dan dorongan agar skripsi ini cepat selesai.
10. Teman seperjuangan IKM'10 yang telah memberikan semangat, dorongan, kasih sayang dan do'a demi kebahagiaan dan keberhasilan penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu karena telah membantu kelancaran penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Semoga segala amal baik dari semua pihak yang membantu tersusunnya skripsi ini mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Meskipun demikian, penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa skripsi yang penulis susun masih banyak kekurangan, sehingga saran dan kritik sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan penulis, serta dapat menambah pengetahuan, khususnya pada kesehatan masyarakat.

Semarang, November 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTO DAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
1.5 Keaslian Penelitian	11
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Perilaku	16
2.1.1. Pengertian Perilaku	16
2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	16

2.1.3 Konsep promosi kesehatan	18
2.1.3.1 Tekanan (<i>enforcement</i>).....	18
2.1.3.2 Pendidikan (<i>education</i>)	18
2.1.3.3 Bentuk Perilaku	20
2.1.3.3.1 Perilaku dalam Bentuk Pengetahuan (<i>Knowledge</i>)	20
2.1.3.3.1.1 Pengukuran Pengetahuan	22
2.1.3.3.2 Perilaku dalam Bentuk Sikap.....	22
2.1.3.3 perilaku dalam Bentuk Tindakan	20
2.1.3.3.2.1 Pembentukan Sikap.....	24
2.1.3.3 .3 Perilaku dalam Bentuk Tindakan.....	25
2.2 Persepsi	27
2.2.1 Pengertian Persepsi	27
2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	28
2.2.3 Prinsip Persepsi	30
2.3 Yodium	34
2.3.1 Pengertian Yodium.....	34
2.3.2 Fungsi Yodium	34
2.3.3 Kebutuhan dan Kecukupan Zat Yodium	35
2.3.4 sumber Yodium	36
2.3.5 Dampak Kekurangan Yodium	36
2.3.6 Ekologi dan Demografi Defisiensi Yodium	37
2.3.7 Penyebab Defisiensi Yodium.....	37
2.4 Gangguan Akibat Kekurangan Yodium.....	39

2.4.1 Pengertian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium.....	39
2.4.2 Penyebab GAKY.....	40
2.4.2.1 Penyebab Langsung	40
2.4.2.1.1 Akibat Kekurangan Zat Yodium	40
2.4.2.1.2 Bahan Goitrogenik	40
2.4.2.1.3 Defisiensi Protein	40
2.4.2.1.4 Unsur Sekelumit (Trace Element)	41
2.4.2.1.5 Genetik.....	41
2.4.2.2 Penyebab Tidak Langsung.....	42
2.4.2.2.1 Faktor Geografis	42
2.4.2.2.2 Faktor Non Geografis	42
2.4.3 Penanggulangan GAKY.....	43
2.4.3.1 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).....	43
2.4.3.2 Surveilans	44
2.4.3.3 Iodisasi Garam.....	44
2.4.4 Peningkatan Penggunaan Garam Beryodium	45
2.4.5 Peningkatan Persediaan Garam Yodium	46
2.4.6 Kandungan Yodium Dalam Garam.....	49
2.4.7 Penyimpanan Garam Beryodium	49
2.4.8 Jenis Garam	51
2.4.9 Persyaratan Garam Sehat	51
2.4.9.1 Kendala yang Dihadapi.....	52
2.4.9.2 Pengelola Garam Sehat.....	53

2.4.10 Pemantauan Garam Beryodium	54
2.4.11 Kerangka Teori	55
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Kerangka Konsep.....	57
3.2. Variabel Penelitian	58
3.3. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	58
3.4. Jenis dan Rancangan Penelitian	62
3.5. Populasi dan Sampel Penelitian	62
3.5.1. Populasi	62
3.5.1. Sampel	62
3.6. Sumber Data Penelitian	64
3.6.1. Data Primer	65
3.6.2. Data Sekunder	65
3.7. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data	65
3.7.1. Instrumen Penelitian	65
3.7.1.1 <i>Check List</i>	66
3.7.1.2 <i>Kuesioner</i>	66
3.7.1.3 <i>Validitas</i>	66
3.7.1.2.2 <i>Reabilitas</i>	68
3.8 Teknik Pengambilan Data	68
3.8.1 <i>Observasi</i>	68
3.8.2 <i>Pengisian Checklist</i>	69
3.8.3 <i>Pengisian Kuesioner</i>	69

3.8.4Dokumentasi	70
3.9. Prosedur Penelitian.....	70
3.9.1.Tahap Pra Penelitian.....	70
3.9.2.Tahap Penelitian	70
3.9.3.Tahap Pasca Penelitian	71
3.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	71
3.10.1.Pengolahan Data	71
3.10.2Teknik Analisis Data	72
BAB IV HASIL PENELITIAN	73
4.1 Deskripsi Data.....	73
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden	73
4.1.2.1 Deskripsi Responden Menurut Umur	74
4.1.2.2 Deskripsi Responden Menurut Pendidikan Akhir	74
4.1.2.3 Deskripsi Responden Menurut Pekerjaan	75
4.1.2.4 Deskripsi Responden Menurut Pendapatan	75
4.2 Hasil Penelitian	76
4.2.1 Deskripsi Pengetahuan Tentang Konsumsi Garam Beryodium	76
4.2.2 Deskripsi Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Konsumsi Garam Beryodium..	76
4.2.3Deskripsi Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Konsumsi Garam Beryodium.....	77
4.2.4 Deskripsi Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Konsumsi Garam Beryodium.....	78

4.2.5 Deskripsi Motivasi Ibu Rumah Tangga Dalam Menggunakan Garam Beryodium.....	78
4.2.6 Deskripsi Ketersediaan Garam Beryodium	79
4.2.7 Deskripsi Bentuk Garam yang di Konsumsi	80
4.2.8 Deskripsi Pemantauan Garam Beryodium	80
BAB V PEMBAHASAN	81
5.1 Pendidikan Ibu Rumah Tangga.....	81
5.2 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Garam Beryodium	82
5.3 Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Garam Beryodium.....	83
5.5 Perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap Konsumsi Garam Beryodium.....	84
5.6 Persepsi Ibu Rumah Tangga tentang Konsumsi Garam Beryodium	85
5.7 Motivasi Ibu Rumah Tangga dalam Menggunakan Garam Beryodium	87
5.8 Ketersediaan Garam Beryodium.....	88
5.9 Jenis Garam yang Dikonsumsi	88
5.10 Pemantauan Garam Beryodium	89
5.11 Keterbatasan Penelitian	94
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	95
6.1 Simpulan	95
6.2 Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	101
DOKUMENTASI	145

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	58
Tabel 3.2 validitas dan Reabilitas Pengetahuan Ibu Rumah Tangga	67
Tabel 3.3 validitas dan Reabilitas Sikap Ibu Rumah Tangga	68
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur	74
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan Akhir	74
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	75
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pendapatan.....	75
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Tentang Konsumsi Garam Beryodium	76
Tabel 4.6 Distribusi Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Konsumsi Garam Beryodium.....	76
Tabel 4.7 Distribusi Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Konsumsi Garam Beryodium	76
Tabel 4.8 Distribusi Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Garam Beryodium.....	77
Tabel 4.9 Distribusi Motivasi Ibu Rumah Tangga Dalam Menggunakan Garam Beryodium.....	78
Tabel 4.10 Distribusi Ketersediaan Garam Beryodium.....	78
Tabel 4.11 Distribusi Jenis Garam yang di Konsumsi.....	79
Tabel 2.12 Distribusi Pemantauan Garam Beryodium	80

DAFTAR GAMBAR

2.1. Gambar Hubungan Status Kesehatan, Prilaku dan Promosi Kesehatan	17
2.4.11 Gambar Kerangka Teori.....	55
3.1. Gambar Kerangka Konsep	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 : Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi	104
Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian Dari Fakultas Ilmu Keolahragaan	105
Lampiran 3 : Surat Ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	106
Lampiran 4 : Kecamatan Toroh	107
Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	108
Lampiran 6 : Daftar Sampel Penelitian	109
Lampiran 7 : Rekap Hasil Penelitian	111
Lampiran 8 : Uji Frekuensi pada Hasil Penelitian	115
Lampiran 9 : Lembar <i>Check List</i>	118
Lampiran 10. Uji validitas dan reabilitas	128
Lampiran 11. Skor median variabel	131
Lampiran 12. Descriptive Statistics	147
Lampiran 13 : Dokumentasi Penelitian	148

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah yang dapat menghambat lajunya pembangunan kesehatan ialah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium atau disebut dengan GAKY, yang merupakan sekumpulan gejala yang ditimbulkan karena tubuh kekurangan yodium dalam jangka waktu yang lama. Pada umumnya masalah ini lebih banyak terjadi di daerah pegunungan, dimana makanan yang dikonsumsinya sangat tergantung dari produksi makanan yang berasal dari tanaman setempat yang tumbuh pada kondisi tanah dengan kadar yodium rendah (Merryana A dan Bambang W., 2012:56).

Yodium ialah mineral mikro yang dibutuhkan sebanyak kurang lebih 0,00004% dari berat badan atau 15-23 mg. Yodium dalam tubuh terdapat sekitar 75% dalam kelenjar tiroid, yang digunakan untuk sintesis hormon *Tiroksin* (T₄) dan *triiodotironin* (T₃) dan sebagian lainnya terdapat pada jaringan lain seperti kelenjar ludah, payudara, dan lambung serta didalam ginjal. (Almatsier S., 2002:261). Akibat dari defisiensi yodium yang berlangsung lama akan mengganggu fungsi kelenjar tiroid, yang secara perlahan menyebabkan kelenjar ini membesar sehingga menyebabkan gondok (Arisman, 2004).

Kandungan yodium dalam makanan dapat susut akibat dari proses pemasakan yang salah dan menyebabkan absorpsi yodium rendah (Arisman MB, 2004:139). Kebijakan yang dibuat WHO, UNICEF, dan ICCIDD merekomendasikan bahwa untuk memberikan kurang lebih 120-140 µg

yodium/hari, kadar yodium dalam garam pada saat diproduksi harus berkisar 20-40 mg yodium perkilogram garam. Rekomendasi ini mengasumsikan bahwa 20% yodium akan hilang dalam perjalanan dari tempat produksi hingga rumah tangga, sementara 20% lainnya hilang pada saat memasak dan asupan garam rata-rata adalah 10 gram /orang/hari (Hartono A., 2008:272).

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan masalah yang serius dampaknya buruk sehingga perlu ditanggulangi, salah satunya dengan dengan cara fortifikasi garam dengan Kalium Iodat (KOI3). Adapun tujuan kegiatan ini agar semua garam yodium yang dikonsumsi masyarakat mengandung yodium minimal 30 ppm. Target program ini 90% masyarakat mengkonsumsi garam beryodium yang cukup (30 ppm) (Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 2004).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 dari 35 Kabupaten dan Kota yang ada di Jawa Tengah, menunjukkan bahwa cakupan garam beryodium di Kabupaten Grobogan merupakan dengan cakupan terendah yaitu dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 280 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Grobogan, adapun cakupan garam beryodium yang baik ialah 8 (2,86) desa/kelurahan. Sedangkan menurut data Surveilans Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 di Kabupaten Grobogan dari jumlah sampel garam sebanyak 300 sampel, dari hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa garam yang memenuhi syarat kandungan yodium yaitu sebesar 26 (8,67%) sampel garam dan yang tidak memenuhi syarat adanya kandungan yodium yaitu sebanyak 274 (91,33%) sampel garam. Menurut

surveilans GAKY terhadap penggunaan garam beryodium di Kabupaten Grobogan pada tahun 2008, 2009, 2010 dan 2011 mengalami penurunan garam yang memenuhi syarat yodium, dengan rincian pada tahun 2008 terdapat 85% memenuhi syarat yodium, pada tahun 2009 terdapat 45% memenuhi syarat yodium, pada tahun 2010 terdapat 52% memenuhi syarat yodium dan pada tahun 2011 terdapat 56,5% memenuhi syarat yodium (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Menurut hasil pemantauan garam yodium di tingkat rumah tangga pada tahun 2013 bahwa dari 30 Puskesmas yang ada di Kabupaten Grobogan, Puskesmas Toroh 1 ialah Puskesmas dengan jumlah kasus terbesar mengenai garam tidak beryodium yaitu dari 435 Kepala Keluarga (KK), terdapat 55 Kepala Keluarga (KK) tidak mengandung adanya yodium (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2013).

Berdasarkan sebaran penggunaan bentuk garam pada Ibu Rumah Tangga di Kabupaten Grobogan pada tahun 2010 yaitu bentuk garam curai sebesar 61,6%, bata 21,2 % dan halus 17,2%. Dilihat dari kandungan yodium < ppm dalam garam yaitu curia 17,3%, bata 21,5% dan halus 28,3%. Dari prosentase Ibu Rumah Tangga menurut kandungan yodium dalam garam di Kabupaten Grobogan pada tahun 2010 yaitu dengan rincian < 5,0 ppm sebesar 13,1%, 5,0-9,9 ppm sebesar 48,5%, 10,0 – 19,0 % ppm sebesar 30,3%, 20,0 – 29,9% ppm sebesar 4,0% dan >30,0% sebesar 4,0% (Djoko Kusumo,dkk , 2010:51-58).

Menurut hasil uji kandungan yodium pada tahun 2013 di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Grobogan dari total sampel 436 garam (12,61%) dengan

kategorik cukup yodium sebanyak 34 sampel, kurang yodium sebanyak 11 sampel dan tidak diketahui sebanyak sampel. Berdasarkan bentuk garam yang ada di Kabupaten grobogan ialah halus sebanyak 14 sampel, garam krosok sebanyak 2 sampel dan garam bata sebanyak 47 sampel. Adapun merek yang digunakan yaitu 45 garam terdapat merek dan 18 sampel tidak terdapat merek (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2013).

Hasil survei konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga secara Nasional padatahun 2002 menunjukkan bahwa 18,53% rumah tangga mengkonsumsi garam dengankandungan yodium > 30 ppm, masih sedikit rumah tangga yang menggunakan garameryodium sesuai dengan anjuran kandungan yodium yang baik yang telah ditetapkan olehDinas Kesehatan. Tahun 2003 sebanyak 73,24% rumah tangga yang mengkonsumsi garamdengan kandungan yodium >30 ppm (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Proses pengolahan makanan yang lama cenderung menyebabkan banyak kehilangan yodium. Padamasakan tipe berlemak dimasak sampai keringkerusakan yodium 60-70%, karena pengaruh dari santanyang sudah kering sehingga bersifat seperti minyakyang menyebabkan suhu pengolahan menjadi lebih tinggi. Cabe merah pada analisa setelah 7 menit akanmenurunkan kadar yodium 76,5% dan setelah tiga jamakan menurunkan 100%. Ketersediaan yodium setelahproses pengolahan masakan tergantung pada kadaryodium dalam garam yang digunakan. Jenis dan jumlahbumbu serta lama waktu pengolahan akan berpengaruh terhadap hilangnya kandungan yodium dalam sediaan makanan (Wisnu Cahyadi, 2009).

Cara menggunakan garam yang benar saat pemasakan adalah tidak membubuhkannya saat masakan mendidih tetapi setelah masakan matang dan siap disajikan. Hal tersebut dikarenakan kandungan yodium dalam sayur akan berkurang dalam waktu 10 menit (Estu Adriani dkk, 2010).

Masalah kerusakan atau turunnya iodat dalam garamberiodium selama penyimpanan dan proses pengolahanmaupun pemasakan masih ada perbedaan pendapat(kontroversi) di kalangan masyarakat. Dalamperkembangannya ada beberapa isu yang menyatakanbahwa penggunaan garam beryodium di Indonesia tidak efektif karena kadar yodium (sebagai iodat) dalamgaram akan berkurang dan berubah menjadi spesiyodium lain bila garam tersebut dicampur dengan bumbu masak. Sedangkan beberapabumbu masak (seperti cabai, terasi, ketumbar danmerica) dan cuka yang ditambahkan pada garamberiodium pada saat pemasakan akan menurunkankadar iodat bahkan dapat menurunkan sama sekali(100%).Penurunan kadar yodium yang terbesar terjadi padagaram yang disimpan dalam kemasan plastik daripadadalam botol gelas, dan yang disimpan pada suhu 37oCdan kelembaban relatif di bawah 76%. Selain itu jugakestabilan yodium akan dipengaruhi oleh jenismakanan, kandungan air dan suhu pemanasan pada saatpemasakan. Menurunnya kandungan yodium pada saatpemasakan ini berkisar antara 36,6% sampai 86,1% (Wisnu Cahyadi, 2009).

Garam bermutu adalah garam beryodium yang jika diuji menggunakan tes cepat (Iodine test) mengalami perubahan warna berwarna ungu. Penggunaan garam beryodium merupakan salah satu upaya penanggulangan GAKY jangka panjang yang dilakukan pemerintah (

Estu Adriani dkk, 2010). Menurut BPOM RI (2006) bahwa untuk mengatasi kekurangan asupan yodium dalam makanan, pemerintah membuat program penggunaan garam beryodium dengan menambahkan (suplementasi) kalium iodat ke dalam garam dapur atau sesuai dengan standar nasional, tetapi masih banyak garam yang ditemukan beredar tidak memenuhi standar.

Beberapa strategi kesehatan masyarakat telah diimplementasikan secara global untuk memberantas GAKY pada suatu komunitas atau berbasis populasi. Strategi yang paling universal adalah iodinisasi garam karena itu bagian yang berfokus pada indikator proses yang menilai program iodinisasi garam Nasional. Berdasarkan hasil observasi terhadap kadar yodium dalam garam dan proporsi rumah tangga yang mengonsumsi garam beryodium secara adekuat akan diinterpretasikan lebih akurat jika jumlah garam dikonsumsi setiap orang diketahui. Secara umum, diasumsikan bahwa konsumsi garam/ hari berkisar antara 5 dan 10 gram/ orang pada setiap besar populasi (Michael J. Gibney dkk, 2008:274-275).

Berdasarkan hasil penelitian (Gusti Ayu Made Prawini dan Ni Komang Ekawati 2013:122:130) gambaran pengetahuan sikap dan perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap garam beryodium didesa Lodtunduh Wilayah Kerja UPT Kesehatan Masyarakat Ubud 1 tahun 2013, sehingga peneliti membuat alternatif lain dengan mengadakan penelitian dengan membuat pemetaan garam beryodium dengan judul "GAMBARAN PERILAKU DAN PERSEPSI IBU RUMAH TANGGA TERHADAP KONSUMSI GARAM BERYODIUM DI WILAYAH

KERJA PUSKESMAS TOROH I KABUPATEN GROBOGAN PADA TAHUN 2014”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 dari 35 Kabupaten dan Kota yang ada di Jawa Tengah, menunjukkan bahwa cakupan garam beryodium di Kabupaten Grobogan merupakan dengan cakupan terendah yaitu dengan jumlah desa/kelurahan sebanyak 280 desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Grobogan, adapun desa/kelurahan dengan cakupan garam beryodium baik adalah 8 (2,86) desa/kelurahan.
2. Dari hasil pemeriksaan garam beryodium di Kabupaten Grobogan pada tahun 2012 yaitu dari sampel garam sebanyak 300 sampel yang memenuhi garam beryodium hanya 26 sampel atau 8,67% dan yang tidak memenuhi syarat garam beryodium yaitu sebanyak 274 sampel atau 91,33 %.
3. Menurut hasil pemantauan garam yodium di tingkat rumah tangga pada tahun 2013 bahwa dari 30 Puskesmas yang ada di Kabupaten Grobogan, Puskesmas Toroh 1 ialah Puskesmas dengan jumlah kasus terbesar mengenai garam tidak beryodium yaitu dari 435 Kepala Keluarga (KK), terdapat 55 Kepala Keluarga (KK) tidak mengandung adanya yodium (Dinkes Kabupaten Grobogan, 2013).

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana gambaran perilaku dan persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan pada tahun 2014.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana gambaran pendidikan Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
3. Bagaimana gambaran sikap ibu terhadap garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
4. Bagaimana perilaku Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
5. Bagaimana gambaran persepsi Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
6. Bagaimana gambaran motivasi Ibu Rumah Tangga dalam menggunakan garam beryodium Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan?
7. Bagaimana gambaran ketersediaan garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
8. Bagaimana gambaran jenis garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?

9. Bagaimana gambaran pemantauan garam di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran perilaku dan persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan pada tahun 2014.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pendidikan Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
3. Untuk mengetahui gambaran sikap Ibu Rumah Tangga terhadap garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
4. Untuk mengetahui perilaku Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
5. Untuk mengetahui gambaran persepsi Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
6. Untuk mengetahui gambaran motivasi Ibu Rumah Tangga dalam menggunakan garam beryodium Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan?

7. Untuk mengetahui gambaran ketersediaan garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
8. Bagaimana gambaran jenis garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?
9. Untuk mengetahui gambaran pemantauan garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi peneliti

Penelitian ini akan memberikan manfaat yaitu menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian serta menerapkan Ilmu Gizi Masyarakat yang telah dipelajari.

1.4.2. Untuk Kalangan Akademik

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti lain dan sebagai bahan rujukan dalam upaya pengembangan penelitian lain.

1.4.3. Untuk Ibu Rumah Tangga

Sebagai tambahan pengetahuan dan mengubah perilaku serta persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium.

1.4.4. Bagi Instansi

Bagi instansi terkait yaitu dinas kesehatan Kabupaten Grobogan dan Puskesmas Toroh I dapat meningkatkan perilaku dan persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan antara pemilihan dan penyimpanan garam beryodium dengan status yodium pada wanita usiasubur di daerah endemik gaky	Lydia Nurvita Rachmawanti dan Mutalazimah	Tahun 2010, Desa Selo, Kecamatan Selo, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah	observasi dengan pendekatan crossectional	Variabel Bebas: pemilihan dan penyimpanan garam beryodium Variabel Terikat: status yodium pada wanita usia	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan uji Berdasarkan uji statistik, tidak ada hubungan yang signifikan antara metode memperoleh dan storing garam dan yodium Status beryodium dari CBAW dengan $p = 0.560$ dan $p = 0.999$.
2.	Bentuk dan penggunaan garam beryodium pada tingkat rumahtangga	Djoko K, dkk	Tahun 2010	Data dari survei garam lodised 2007 digunakan untuk analisis.	Variabel Bebas: bentuk dan penggunaan garam beryodium Variabel Terikat: tingkat rumahtangga	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebanyak 20,8% dari garam yang digunakan oleh rumah tangga berada dalam bentuk bata . 35,8% di bentuk granul dan 43,4% dalam bentuk bubuk . Di daerah perkotaan, 33,3 % rumah tangga mengkonsumsi bentuk granul . 18,9% mengkonsumsi bata bentuk dan

47,8% mengkonsumsi bentuk bubuk . Sementara itu , di daerah pedesaan , 37,1% rumah tangga mengkonsumsi bentuk butiran, 21,9% mengkonsumsi bata dan 41 .0 % mengkonsumsi bentuk bubuk . Nilai rata-rata kadar iodium adalah yang terendah (15,9 ppm).

3	Gambaran perilaku Ibu Rumah Tangga dalam penggunaan garam beryodium didesa juma teguh kecamatan siempat nempu kabupaten dairi tahun 2008	Dedi Julhadi hasibuan	Tahun 2008, desa juma teguh kecamatan siempat nempu kabupaten dairi tahun 2008	Cross sectional	Variabel bebas: perilaku Ibu Rumah Tangga variabel terikat: penggunaan garam beryodium	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium adalah cukup, dengan presentasi sebesar 69,41 %, sikap Ibu Rumah Tangga umumnya sudah baik yaitu sebesar 82,35%, tindakan Ibu Rumah Tangga berkategori cukup yaitu sebesar 75,29%.
---	--	-----------------------	--	-----------------	--	--

4.	<p>Perilaku penggunaan dan penyimpanan garam beryodium pada ibu rumah tangga di daerah rural dan daerah urban di kecamatan selo kabupaten boyolali tahun 2004</p>	<p>Teguh Tri Kuncoro Tahun 2004, di kecamatan selo kabupaten boyolali</p>	<p><i>Explanatory research</i> dengan metode survei dan dilakukan secara <i>cross sectional</i></p>	<p>Variabel bebas: Perilaku penggunaan dan penyimpanan garam beryodium Variabel terikat: pada ibu rumah tangga</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan perilaku penggunaan dan penyimpanan garam beryodium antara Ibu Rumah Tangga di daerah rural dan daerah urban di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. Di Desa Suroteleng 34,6% responden pengetahuannya kurang, 35,9% cukup dan 29,5% baik, sedangkan di Desa Selo 9,5% pengetahuannya kurang 50,0% cukup dan 40,5% baik. Untuk sikap responden di Desa Suroteleng 51,3% kurang, 36,4% cukup dan 14,1% baik, sedangkan di Desa selo 14,3% kurang, 39,3% cukup dan 46,4% baik. Untuk praktik penggunaan dan penyimpanan garam beryodium di Desa</p>
----	---	---	---	--	---

					Suroteleng 50,0%
					kurang, 20,5% cukup dan 29,5% baik, sedangkan di Desa Selo 22,6% kurang, 31,0% cukup
					dan 46,4% sudah baik.
5.	Penggunaan Garam Beriodium pada Ibu Rumah Tangga di Desa Bungu Kecamatan Bungkal Ponorogo	Mohama Pada tahun d Badri	Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan Cluster Random Sampling	Penggunaan Garam Beriodium pada Ibu Rumah Tangga	pengetahuan tentang penggunaan iodium garam 50 % buruk . Sikap tentang menggunakan iodium garam 52,78 % negatif . jenis garam yang digunakan 94,44 %, cara menggunakan garam iodium 41,66 % buruk , dan cara menyimpan garam iodium 36.11 % buruk . Untuk meningkatkan pengetahuan , sikap , cara menggunakan garam iodium dan cara menyimpan garam iodium diperlukan pendidikan kesehatan untuk ibu rumah .

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah

1. Penelitian mengenai gambaran perilaku dan persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan belum pernah dilakukan.
2. Perbedaan terdapat pada tahun yang diteliti dan lokasi penelitian, dalam penelitian ini dan penelitian sebelumnya, yakni penelitian ini dilakukan pada tahun 2014, serta lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2014.

1.6.3 Ruang Lipkup Materi

Lingkup materi penelitian ini meliputi beberapa bidang ilmu kesehatan masyarakat yaitu materi tentang gangguan akibat kekurangan yodium terdapat pada materi pengantar Gizi masyarakat, penentuan status Gizi dan pengantar pangan dan Gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang, sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan yang sangat luas sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan seterusnya. Berdasarkan uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo S., 2003).

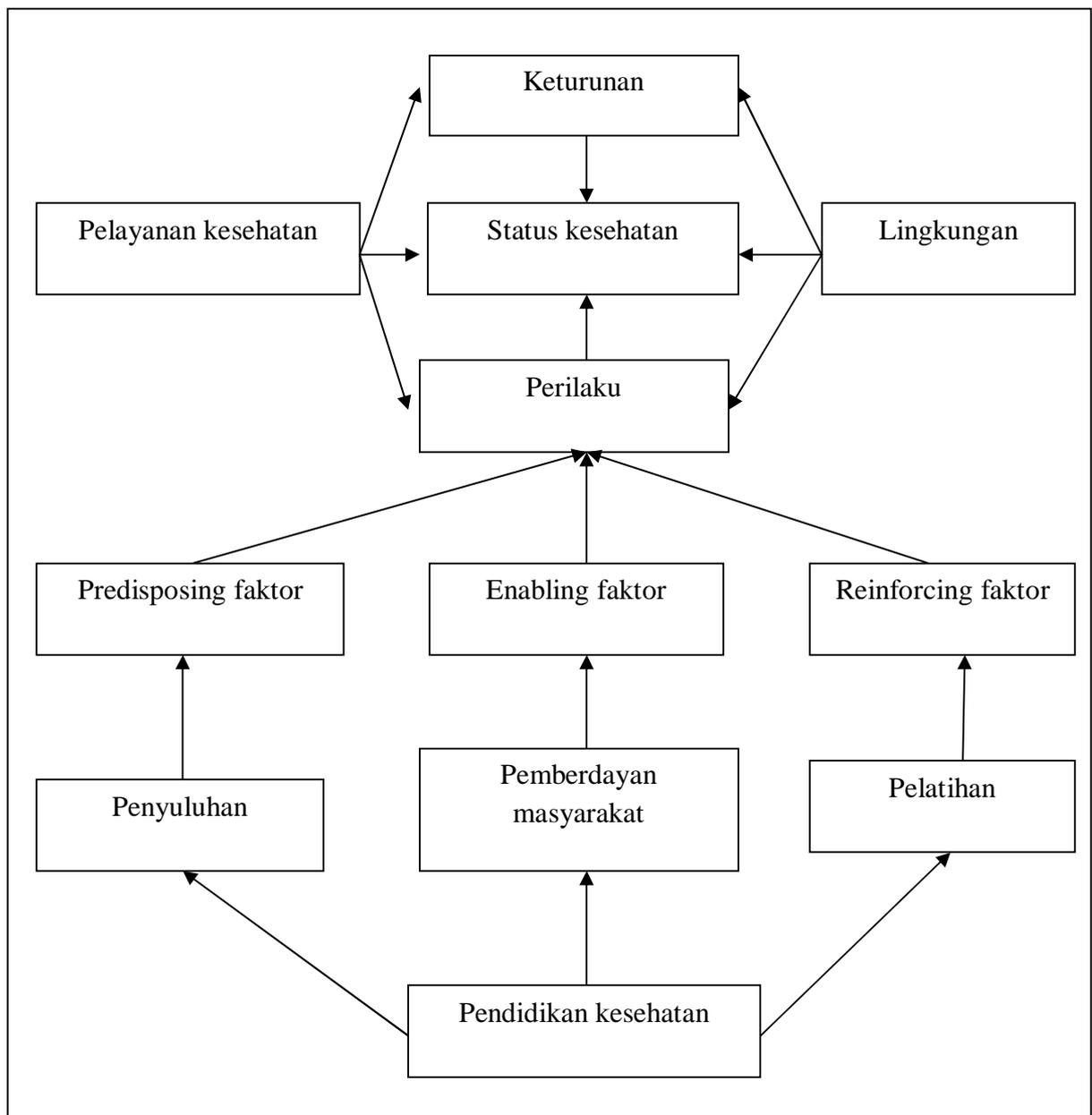
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Notoadmodjo S., 2005:27)) bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*), adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku.

Gambar 2.1 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku dan Promosi Kesehatan



Sumber : Notoadmodjo S., 2005

2.1.3 Konsep Promosi Kesehatan

Menurut (Notoatmodjo S., 2007:15) dalam rangka upaya meningkatkan dan memelihara kesehatan, intervensi yang dilakukan terhadap faktor perilaku merupakan langkah yang strategis. Intervensi tersebut secara umum dapat dilakukan dengan 2 (dua) cara, yakni melalui tekanan (*enforcement*) dan pendidikan (*education*).

2.1.3.1 Tekanan (*enforcement*)

Upaya ini dilakukan agar individu, keluarga dan masyarakat mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan, penerapan undang-undang atau peraturan-peraturan (*law enforcement*), instruksi-instruksi, sanksi, dan sebagainya. Metode ini dan menimbulkan perubahan perilaku yang diinginkan dengan cepat, akan tetapi pada umumnya perubahan tersebut tidak bertahan. Hal ini disebabkan karena perilaku tidak didasari oleh pemahaman dan kesadaran terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

2.1.3.2 Pendidikan (*education*)

Pendidikan gizi merupakan salah satu upaya penanggulangan masalah gizi. Dengan pendidikan gizi diharapkan terjadi perubahan perilaku kearah perbaikan konsumsi pangan dan status gizi. Perilaku konsumsi pangan adalah cara seseorang atau sekelompok orang dalam memilih dan menggunakan pangan. Perilaku konsumsi pangan berasal dari proses sosialisasi dalam system keluarga melalui proses pendidikan maupun sebagai dampak penyebaran informasi (Farida Y., 2004:115).

Upaya ini dilakukan agar individu, keluarga dan masyarakat mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara persuasif, himbauan bujukan, arahan, saran, pemberian informasi, dan sebagainya melalui kegiatan yang disebut pendidikan dan atau penyuluhan kesehatan. Dampak kegiatan ini terhadap perilaku yang diinginkan membutuhkan waktu yang lama, akan tetapi ketika perilaku kesehatan tersebut telah berhasil diadopsi dengan baik maka perilaku tersebut akan bersifat menetap. Hal ini disebabkan karena perilaku didasari oleh pemahaman dan kesadaran terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan. Dalam rangka pembinaan dan peningkatan perilaku kesehatan masyarakat, tampaknya pendekatan edukasi (pendidikan kesehatan) lebih tepat dibandingkan dengan pendekatan *koersi*. Agar upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan pendidikan perlu dilakukan terlebih dahulu analisis terhadap masalah yang mendasari pada perilaku awal, dengan mengarahkan intervensi pada faktor yang mempengaruhi (determinan) perilaku itu sendiri.

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak dan pendidikannya. Demikian juga wanita yang berkependidikan lebih rendah atau tidak berkependidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berkependidikan lebih tinggi. Mereka berkependidikan lebih rendah umumnya sulit diajak memahami dampak negatif dari bahaya mempunyai anak banyak, sehingga anaknya kekurangan kasih sayang, kurus dan menderita penyakit infeksi (Farida Y., 2004:32).

2.1.3.3 Bentuk Perilaku

Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya tiga ranah perilaku, yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

2.1.3.3.1 Perilaku dalam Bentuk Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau *cognitive* merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo S., 1993).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian

itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo S., 2003).

2.1.3.3.1.1 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket dan setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0 (Notoadmodjo S., 2005:56). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dengan kuesioner. Kedalaman pertanyaan disesuaikan dengan karakteristik responden, jawaban dinilai dengan skor yaitu tahu/tidak tahu, kurang tepat/tahu dengan tepat, tidak tahu/kurang tahu/tahu. Pengkategorian tingkat pengetahuan gizi adalah

1. Kurang : <60% jawaban benar
2. Cukup : 60-80% jawaban benar
3. Baik : >80% jawaban benar (Farida Y., 2004)

2.1.3.3.2 Perilaku dalam Bentuk Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, berprestasi, dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi, atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya.

Menurut Newcomb, yang dikutip Notoatmodjo S. (1993) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus. Dalam arti membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain merespons.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tindakannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau

penyataan responden terhadap suatu objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu (Notoadmodjo S., 2007:148-149).

2.1.3.3.2.1 Pembentukan Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap:

1. Pengalaman pribadi

- Dasar pembentukan sikap: pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat
- Sikap mudah terbentuk jika melibatkan faktor emosional

2. Kebudayaan

- Pembentukan sikap tergantung pada kebudayaan tempat individu tersebut dibesarkan

3. Orang lain yang dianggap penting (*Significant Others*)

- yaitu: orang-orang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan opini kita, orang yang tidak ingin dikecewakan, dan yang berarti khusus
- Misalnya: orangtua, pacar, suami/isteri, teman dekat, guru, pemimpin
- Umumnya individu tersebut akan memiliki sikap yang searah (konformis) dengan orang yang dianggap penting.

4. Media massa

- Media massa berupa media cetak dan elektronik (Sri Utami R., 2008)

- Dalam penyampaian pesan, media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini.
- Jika pesan sugestif yang disampaikan cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga membentuk sikap tertentu

5. Institusi / Lembaga Pendidikan dan Agama

- Institusi yang berfungsi meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu
- Pemahaman baik dan buruk, salah atau benar, yang menentukan sistem kepercayaan seseorang hingga ikut berperan dalam menentukan sikap seseorang

6. Faktor Emosional

- Suatu sikap yang dilandasi oleh emosi yang fungsinya sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.
- Dapat bersifat sementara ataupun menetap (persisten/tahan lama)

(Sri Utami R., 2008)

2.1.3.3.3 Perilaku dalam Bentuk Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses

selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

1. Praktik Terpimpin (*Guided Response*)

Apabila suatu subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara Mekanisme (*Mechanisme*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis, maka disebut praktik atau tindakan mekanis.

3. Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Tingkat – tingkat praktik :

1. Persepsi (Perception)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon Terpimpin (Guided Respons)

Dapat melakukan suatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

3. Mekanisme (Mecanism)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat ketiga.

4. Adaptasi (Adaptation)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yaitu dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Notoatmodjo S., 2007:150).

2.2 Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang, objek, peristiwa atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi dapat memberikan persepsi berbeda dengan sensasi meskipun keduanya berhubungan. Sensasi berasal dari sense yang artinya alat pengindraan, yang menghubungkan organism (manusia) dengan lingkungan (Notoadmodjo S., 2010 : 103).

Meskipun alat untuk menerima stimulus serupa pada setiap individu, interpretasinya berbeda. Untuk menggambarkan perbedaan antara sensasi dengan

persepsi, bandingkan potret sebuah pemandangan dengan lukisan pemandangan. Potret berupa pemandangan yang diterima alat indera, sedangkan lukisan pemandangan bergantung pada interpretasi pelukis. Dengan kata lain, mata menerima, sedangkan pikiran mempersepsi (Fauzi A., 2004:37).

2.2.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut (Notoadmodjo S., 2010:106-108) Ada banyak faktor yang akan menyebabkan stimulus dapat masuk dalam rentan perhatian kita . Faktor penyebab ini dapat kita bagi menjadi dua bagian besar yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya, sedangkan faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang mempersepsikan stimulus tersebut.

A. Faktor eksternal

1. Kontras ialah cara termudah untuk menarik perhatian adalah dengan membuat kontras baik pada warna, ukuran, bentuk atau gerakan.
2. Perubahan intensitas ialah suara yang berubah dari pelan menjadi keras, atau cahaya yang berubah dengan intensitas tinggi akan menarik perhatian kita.
3. Pengulangan (*repetition*)

Iklan yang diulang – ulang akan lebih menarik perhatian kita, walaupun sering kali kita merasa jengkel dibuatnya. Dengan pengulangan, walaupun pada mulanya stimulus tersebut tidak masuk dalam rentan perhatian, maka akhirnya akan mendapat perhatian.

4. Suatu yang baru (*novelty*)

Suatu stimulus yang baru akan lebih menarik perhatian kita daripada sesuatu yang lebih kita ketahui.

5. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

Suatu stimulus yang menjadi perhatian orang banyak akan menarik perhatian kita.

B. Faktor intemal

Faktor intemal yang ada pada seseorang menginterpretasikan stimulus yang dilihatnya. Itu sebabnya stimulus yang sama dapat dipersepsikan secara berbeda.

1. Pengalaman/pengetahuan

Pengalaman atau pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh.

2. Harapan/expectation

Harpan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

3. Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita dan kebutuhan ini akan menyebabkan kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda.

4. Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang. Jika seseorang ingin lulus dengan cum laude maka angka B akan diinterpretasikan sebagai nilai yang buruk, namun jika seseorang ingin cepet lulus maka nilai B akan

diinterpretasikan sebagai nilai yang sudah baik atau seseorang yang termotivasi untuk menjaga kesehatannya akan menginterpretasikan rokok sebagai sesuatu yang negatif.

5. Emosi

Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada. Seseorang yang jatuh cinta merupakan contoh klasik yang bagus.

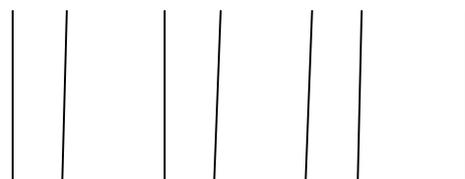
6. Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda namun akan mempersepsikan orang – orang diluar kelompoknya sebagai sama saja.

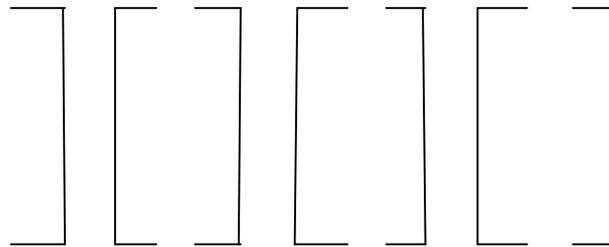
2.2.3 Prinsip Persepsi

Menurut (Fauzi A., 2004:38-43) organisasi dalam persepsi, mengikuti beberapa prinsip yaitu :

1. Wujud dan latar, objek-objek yang kita amati disekitar kita selalu muncul sebagai wujud (figure) sedangkan dengan hal-hal lainnya sebagai latar (ground).
2. Pola pengelompokan, hal-hal tersebut cenderung kita kelompokkan-kelompokan dalam persepsi kita. Bagaimana cara kita mengelompokkan dapat menentukan bagaimana kita mengamati hal – hal tersebut. Misalnya lihatlah garis-garis dibawah ini :

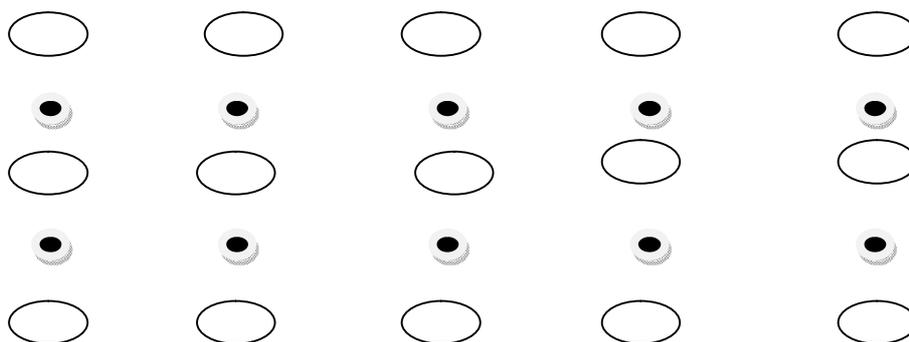


Garis – garis ini akan kita lihat sebagai tiga kelompok yang masing-masing terdiri dari 2 garis, sedangkan satu garis yang tertinggal di sebelah kanan merupakan garis sisa yang terdiri sendiri. Pola pengelompokan seperti ini adalah pengelompokan yang mengikuti prinsip kedekatan. Tetapi kalau garis-garis yang sama dengan diatas kita buat dibawah ini :



Kita kan mengamatinya secara lain. Di sini, kita melihat tiga buah segi empat dengan satu garis sisa berdiri sendiri di sebelah kiri. Pola pengelompokan seperti ini mengikuti prinsip kesempurnaan (kita cenderung melihat segi empat yang terputus-putus itu sebagai segi empat yang utuh).

Disamping kedua prinsip di atas, pola pengelompokkan persepsi juga dapat mengikuti prinsip kesamaan misalnya seperti yang terlihat dibawah ini :



Disini kita akan mengamati tiga baris lingkaran kecil dan 3 baris harus titik-titik yang mendatar, dan kita tidak akan melihatnya sebagai garis-garis tegak

yang terdiri dari lingkaran dan titik ganti kita lebih cenderung untuk mengelompokkan hal-hal yang sama.

Karena adanya organisasi persepsi diatas dank arena manusia selalu belajar dari pengalaman, maka lambat laun tersusunlah pola pengamatan yang menetap dalam diri kita masing-masing. Dengan adanya ketepatan pola ini, maka sesuatu yang sekarang terlihat sebagai hitam, besok juga masih terlihat hitam dan tidak berganti menjadi merah atau hijau. Ada beberapa pola pengamatan yang menetap :

1. Ketepatan warna : sesuatu yang hitam tetap akan diamati sebagai hitam, baik dibawah sinar terang maupun di tempat yang agak gelap.
2. Ketepatan bentuk : sebuah pintu, tetap akan kita amati sebagai benda yang berbentuk segi empat persegi panjang, sekalipun kadang-kadang dari sudut pandang tertentu.

Hal-hal yang sudah diterangkan diatas menyebabkan keseragaman persepsi antara macam-macam orang,tetapi ada pula hal lain yang menyebabkan satu objek yang sama dipersepsikan berbeda oleh dua (atau lebih) orang yang berbeda. Perbedaan persepsi dapat disebabkan oleh hal-hal dibawah ini :

1. Perhatian

Biasanya kita tidak menangkap seluruh rangsangan yang ada disekitar kita sekaligus, tetapi kita memfokuskan perhatian kita pada satu atau objek saja. Perbedaan fokus antara satu orang dengan orang lainnya menyebabkan perbedaan persepsi diantara mereka.

2. Set

Ialah harapan seseorang tentang rangsang yang akan timbul.

3. Kebutuhan

Kebutuhan-kebutuhan sesaat meskipun yang menetap pada diri seseorang, mempengaruhi persepsi orang tersebut. Dengan demikian, kebutuhan-kebutuhan yang berbeda menyebabkan pula perbedaan persepsi.

4. Sistem nilai

Sistem nilai yang berlaku dalam suatu masyarakat berpengaruh pula terhadap persepsi. Suatu eksperimen di Amerika Serikat (Bruner dan Godman, 1947, Charter dan Schooler, 1949) menunjukkan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga miskin mempresepsikan mata uang logam lebih besar dari pada ukuran sebenarnya. Gejala ini tidak terdapat pada anak-anak yang berasal dari keluarga kaya.

5. Ciri kepribadian

Ciri kepribadian akan mempengaruhi persepsi

6. Gangguan kejiwaan

Gangguan kejiwaan akan dapat menimbulkan kesalahan persepsi yang disebut halusinasi.

2.3 Yodium

2.3.1 Pengertian Yodium

Yodium ialah mineral mikro yang dibutuhkan sebanyak kurang lebih 0,00004% dari berat badan atau 15-23 mg. Yodium dalam tubuh terdapat sekitar 75% dalam kelenjar tiroid, yang digunakan untuk sintesis hormon

Tiroksintriiodotironin (T3) dan *Tetraiodotironin (T4)*, sebagian lainnya terdapat pada jaringan lain seperti kelenjar ludah, payudara, dan lambung serta didalam ginjal. Apabila kekurangan yodium pada tubuh manusia akan mengakibatkan kondisi *hipotiroidisme* dan tubuh mencoba untuk menkompensasi dengan menambah jaringan kelenjar gondok yang akhirnya terjadi *hypertrophy* atau membesarnya kelenjar tiroid (Almatsier S. (2002:261).

2.3.2 Fungsi Yodium

Yodium berfungsi sebagai komponen esensial tiroksin dan kelenjar tiroid. Peranan tiroksin adalah meningkatkan laju oksidasi didalam sel-sel tubuh sehingga meningkatkan *Basal Metabolic Rate (BMR)*.if sehingga terbentuk ATP berkurang dan lebih banyak dihasilkan panas (Winamo F.G,2002:162).

Menurut Almatsier S. (2002:261) Yodium juga merupakan bagian integral dari kedua macam hormon *Tiroksin Triiodotironin (T3)* dan *Tetraiodotironin (T₄)*. Fungsi utama hormon – hormon ini adalah mengatur pertumbuhan dan perkembangan. Hormon tiroid mengontrol kecepatan tiap sel menggunakan oksigen. Dengan demikian, hormone tiroid mengontrol kecepatan pelepasan energi dari zat gizi yang menghasilkan energi. Tiroksin dapat merangsang metabolisme sampai 30%. Disamping itu kedua hormon ini mengatur suhu tubuh, reproduksi, pembentukan sel darah merah seta fungsi otot dan syaraf. yodium berperan pula dalam perubahan karoten menjadi aktif vitamin A, sintesis protein dan absorpsi karbohidrat dari saluran cema. Yodium berperan pula dalam sintesis kolestrol darah. Tiroksin menyebabkan mitokondria sel – sel tubuh membesar baik bentuk maupun jumlahnya dan meningkatkan permeabilitas membrane

mitokondria sehingga memudahkan masuk keluarnya zat-zat yang terlibat dalam kegiatan respirasi dan pemindahan energi. Peranan lain dari tiroksin adalah menghambat fosforisasi oksidat.

2.3.3 Kebutuhan dan Kecukupan Zat Yodium

Asupan yodium yang dianjurkan dari makanan (atau AKG yodium) untuk berbagai kelompok umur dan bagi ibu hamil serta menyusui. Dalam keadaan normal *intake* harian untuk orang dewasa berkisar 100 – 150 ug/hari. Yodium diekskresikan melalui urine dan dinyatakan dalam ug 1/g kreatinin. Pada tingkat ekskresi < 50 ug/g kreatinin sudah menjadi indikator kekurangan intake, ialah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Asupan yodium dari makanan yang direkomendasikan oleh WHO/UNICEF/ICCIDD(2001).

No.	Kategori	Asupan (ug/hari)
1	Bayi 0-59 bulan	90
2	Anak sekolah 6-12 tahun	120
3	Anak-anak >12 tahun dan orang dewasa	150
4	Ibu hamil dan menyusui	200

Sumber : WHO 2001

2.3.4 Sumber Yodium

Laut merupakan sumber utama yodium, oleh karena itu makanan laut berupa ikan, udang, dan kerang serta ganggang laut merupakan sumber yodium yang baik. Didaerah pantai, air dan tanah mengandung banyak yodium sehingga tanaman yang tumbuh di daerah pantai mengandung cukup banyak yodium. Semakin jauh tanah itu dari pantai semakin sedikit pula kandungan yodiumnya sehingga tanaman yang tumbuh didaerah tersebut termasuk rumput yang dimakan hewan sedikit sekali atau tidak mengandung yodium (Hartono, A., 2008:270).

2.3.5 Dampak Kekurangan Yodium

Dampak Gaky Pada kekurangan yodium, konsentrasi hormon tiroid menurun dan hormon perangsang tiroid/TSH (*Thyroid StimulatingHormone*) meningkat agar kelenjar tiroid mampu menyerap lebih banyak yodium bila kekurangan berlanjut sehingga sel kelenjar tiroid membesar dalam usaha meningkatkan pengambilan yodium oleh kelenjar tersebut. Bila pembesaran ini menampak dinamakan gondok sederhana, bila terdapat secara meluas di suatu daerah dinamakan gondok endemik. Gondok dapat menampakkan dari dalam bentuk gejala yang sangat luas, yaitu dalam bentuk kretinisme (cebol) di satu sisi dan pembesaran kelenjar tiroid pada sisi lain. Gejala kekurangan yodium adalah malas dan lamban, kelenjar tiroid membesar, pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, dan dalam keadaan berat bayi lahir dalam keadaan cacat mental yang permanen serta hambatan pertumbuhan yang dikenal sebagai kretinisme. Seorang anak yang menderita kretinisme mempunyai bentuk tubuh abnormal dan IQ sekitar 20. Kekurangan yodium pada anak-anak menyebabkan kemampuan belajar yang rendah (Almatsier S, 2002).

2.3.6 Ekologi dan Demografi Defisiensi Yodium

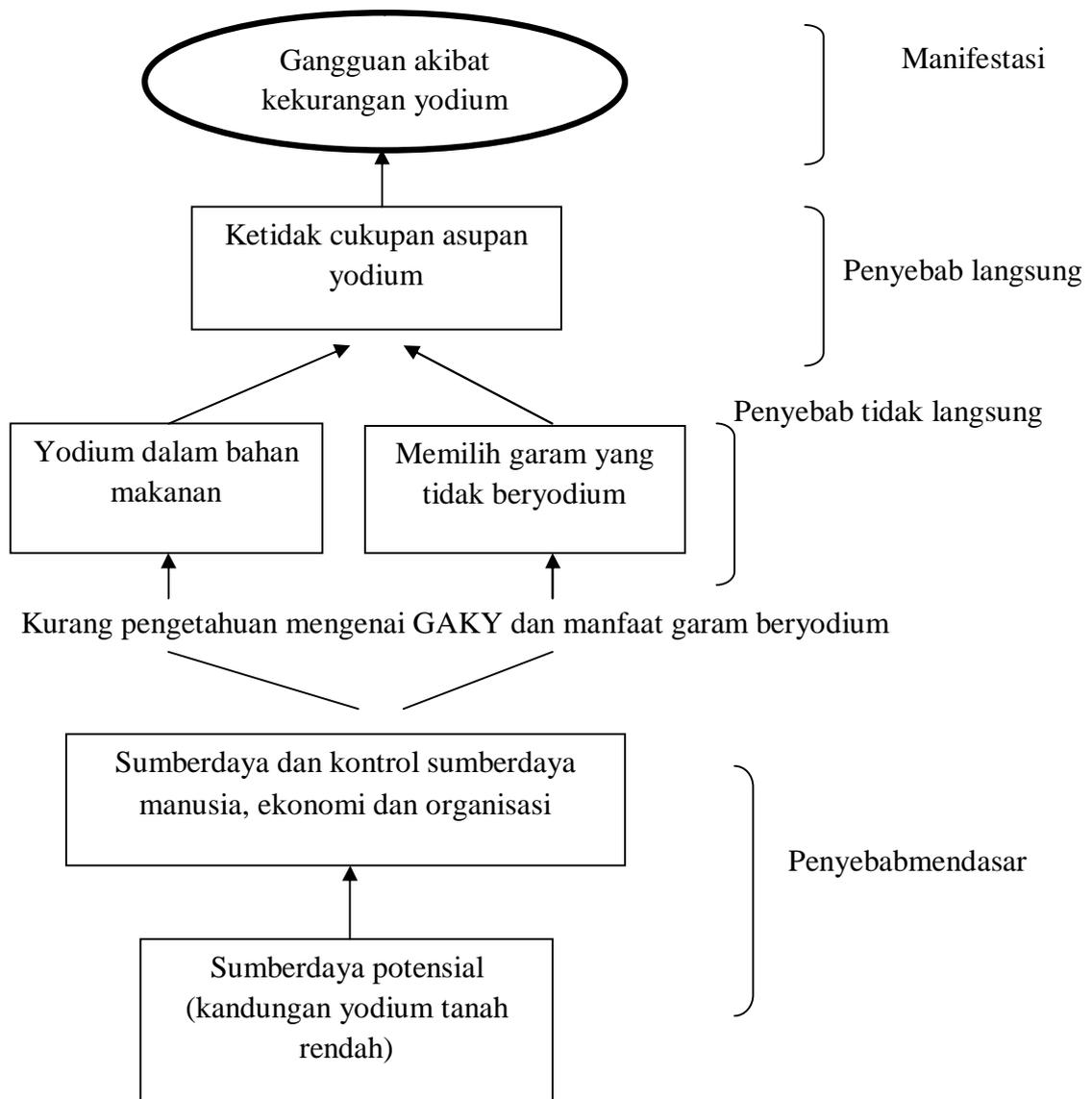
Tidak semua Negara mempunyai sumber mineral yodium. Indonesia merupakan salah satu dari sedikit wilayah yang beruntung mempunyai sumber yodium tersebut. Sebagian besar yodium dialam terdapat di laut disamping terdapat lapisan dalam tanah (sumur minyak dan gas alam). Yodium dalam tanah berupa 1 sedangkan dari laut 2, konsentrasi yodium di alam berbeda – beda tergantung dari sumbernya. Yodium di air laut 50-60 µg/L, udara 0,7 µg/m³ dan

air hujan 1,8-8,5 µg/L. Yodium bersifat mudah menguap dan peka terhadap cahaya sehingga meskipun garam berasal dari air laut secara alamiah tidak lagi mengandung yodium. Siklus yodium dapat digambarkan sebagai suatu siklus. Yodium dari air laut akan menguap ke udara, kemudian akan dikembalikan ke bumi melalui hujan dan salju (Departemen Gizi dan Masyarakat, 2008:227).

2.3.7 Penyebab Defisiensi Yodium

Menurut (Departemen Gizi dan Masyarakat, 2008:228) Penyebab masalah gizi secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu penyebab primer dan penyebab sekunder. Penyebab primer disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan. Apabila asupan lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan maka akan terjadi kelebihan zat gizi. Sedangkan penyebab sekunder disebabkan karena ketidakmampuan tubuh untuk menggunakan zat gizi yang ada, antara lain dapat disebabkan oleh *inborn defect* metabolisme.

Berdasarkan konsep UNICEF (1998) penyebab langsung GAKY adalah defisiensi zat gizi yodium. Hal ini agak berbeda dengan penyebab langsung defisiensi zat gizi yang lain, misalnya anemia, kurang energi protein dan kurang vitamin A, yang melibatkan penyakit infeksi sebagai salah satu penyebab langsung. Dengan demikian, maka jelas defisiensi yodium disebabkan oleh “ketidak cukupan asupan yodium” saja seperti terdapat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.2 Kerangka konsep UNICEF pada terjadinya GAKY

2.4 Gangguan Akibat Kekurangan Yodium

2.4.1 Pengertian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Gangguan akibat kekurangan yodium adalah rangkaian kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Spectrum 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. Beberapa cara untuk mengetahui besarnya masalah GAKY pada masyarakat cukup dilakukan survei pada usia anak sekolah yaitu 6-12 tahun. Disamping itu ada cara lain yaitu dengan melakukan pemeriksaan kadar tyroid hormon (TSH dalam darah) dan mengukur ekskresi yodium dalam urine (Dewa I. N.S: 2002:169).

Pada umumnya masalah ini lebih banyak terjadi di daerah pegunungan, di mana makanan yang dikonsumsi sangat tergantung dari produksi makanan yang berasal dari tanaman setempat yang tumbuh pada kondisi tanah dengan kadar yodium rendah. Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) efisiensi yodium merupakan masalah yang serius mengingat dampaknya secara langsung mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas manusia. Kelompok yang sangat rawan terhadap masalah dampak defisiensi yodium adalah Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah (Merryana A. dan Bambang W. :2012:56).

2.4.2 Penyebab GAKY

2.4.2.1 Penyebab Langsung

2.4.2.1.1 Akibat Kekurangan Zat Yodium

Kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok. Pada umumnya wanita dan anak perempuan mempunyai kecenderungan lebih mudah kena penyakit gondok dari pada laki-laki, bila tubuh kekurangan yodium, kadar tiroksin dalam darah yang rendah menjadi rendah. Kadar tiroksin yang rendah akan merangsang kelenjar pituitary untuk memproduksi lebih banyak hormone

yang disebut TSH (thyroid stimulating hormone). Hormon TSH menyebabkan kelenjar tiroid membesar karena jumlah dan ukuran sel-sel epitel membesar.

2.4.2.1.2. Bahan Goitrogenik

Adanya zat goitrogenik pada bahan makanan merupakan faktor lain yang ikut mempengaruhi terjadinya GAKY disuatu daerah. Beberapa jenis bahan makanan yang mempunyai sifat goitrogenik adalah kubis (*species brassica*), kedelai mentah dan singkong yang belum dimasak. Cara kerja zat goitrogenik ini adalah secara kompetisi dengan menghambat penangkapan yodium oleh sel kelenjar gondok dan mengganggu proses iodisasi pada pembentukan hormone tiroksin. Sayur-sayuran khususnya jenis lobak dan kubis mengandung proguitrin dan dengan bantuan suatu zat proguitrin ini diubah menjadi potrin yang merupakan zat anti tiroid yang aktif.

2.4.2.1.3 Defisiensi Protein

Sel tiroid adalah sel kelenjar yang mengekskresi protein dalam bentuk glikoprotein besar yang dinamakan *tiroglobulin*. Setiap molekul tiroglobulin mengandung 140 asam amino tirosin dan tirosin merupakan substrat penting yang berkaitan dengan yodium untuk membentuk hormon tiroid. Hormon tiroid ini terbentuk dalam molekul tiroglobulin yaitu residu asam amino tirosin, hormon *Tirosin* (T4) dan *Triiodotironin* (T3) yang merupakan bagian molekul tiroglobulin.

2.4.2.1.4 Unsur Sekelumit (Trace Element)

Ada beberapa unsur sekelumit seperti timah hitam (Pb), rubidium (Rb), air raksa (Hg) dan tembaga (Cu) serta unsure sekelumit tertentu lainnya yang

berkaitan dengan kasus GAKY. Seperti rendahnya unsure selenium (Se) dalam tubuh yang menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap unsure-unsur Pb, Rb, Hg, dan Cu. Asupan yang berlebihan dari unsure-unsur ini akan membentuk ikatan yang kuat dengan yodium dalam tubuh, sehingga terbentuk senyawa kompleks yang sulit dipecahkan yang berakibat yodium didalam tubuh tidak dapat digunakan yang pada akhirnya berdampak pada kurangnya hormon tiroid yang akan terefleksi dengan memproduksi TSH.

2.4.2.1.5 Genetik

Faktor genetik dalam hal ini merupakan variasi individual terhadap kejadian GAKY dan memang mempunyai kecenderungan untuk mengalami gangguan kelenjar tiroid, contohnya ada kecenderungan bahwa penderita gondok lebih banyak wanita daripada pria, faktor genetik ini banyak disebabkan karena keabnormalan fungsi faali daripada kelenjar tiroid.

2.4.2.2 Penyebab Tidak Langsung

2.4.2.2.1 Faktor Geografis

Beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan rendahnya kandungan yodium dalam tanah adalah

1. adanya erosi yang menyebabkan yodium hilang ke laut
2. tanah sarang (tanah lahar, kapur) yang tidak dapat menyimpan air, sehingga air bersama yodium yang larut di dalamnya akan meresap kelapisan tanah yang lebih dalam.
3. Eksploitasi tanah yang berlebihan dan pencemaran limbah tanah pertanian sehingga tanah menjadi terlalu asam/basah.

2.4.2.2.2 *Faktor Non Geografis*

Faktor non geografis berperan penting untuk daerah dengan suplai makanan utama, dimana daerah tersebut suplai makanannya sangat tergantung dari daerah lain, dimana daerah tersebut termasuk daerah gondok endemis yang air dan tanahnya mengandung yodium yang rendah. Daerah nett importer ini biasanya adalah pinggiran kota yang lahan pertanian mengalami penyempitan oleh industrialisasi dan juga daerah dataran rendah ataupun daerah pantai yang suplai makanannya tergantung daerah subur seperti daerah pegunungan (Merryana A. dan Bambang W., 2012:59).

Pegunungan merupakan daerah dengan kandungan yodiumnya kurang dikarenakan kandungan yodium dalam tanah terhanyut oleh air hujan dan menyebabkan defisiensi pada daerah tersebut. Namun di daerah rendah pun bukan tidak mungkin mengalami kekurangan yodium dalam tanah. Defisiensi yodium di suatu wilayah mempengaruhi baik manusia maupun cadangan bahan pangan, sama seperti manusia semua jenis tanaman yang tumbuh di daerah yang tidak atau hanya sedikit mengandung yodium mengalami kekurangan (Arisman MB, 2004:34).

Kretinisme juga merupakan gejala kekurangan yodium, yaitu kekurangan yodium di *intrauterine* pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Biasanya terjadi di daerah gondok endemis. Pertumbuhan bayi tersebut sangat terhambat, wajahnya kasar dan membengkak, perut kembung dan membesar, kulitnya menjadi tebal, kering dan seringkali mengeriput, lidahnya membesar, bibinya tebal dan selalu terbuka. Gejala - gejala awal kretinisme tidak mudah dikenali sampai usia tiga

atau empat bulan setelah lahir, bila gejala dapat diketahui dalam keadaan dini dan diberi pengobatan dengan baik, keadaan dapat diubah kembali menjadi normal (Merryana A. dan Bambang W., 2012:60).

2.4.3 Penanggulangan GAKY

Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI 2004, di Indonesia terdapat beberapa strategi (baik jangka pendek maupun jangka panjang) sebagai cara yang digunakan untuk menanggulangi masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), antara lain :

2.4.3.1 Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), merupakan sebuah strategi pemberdayaan masyarakat dan komponen terkait agar mempunyai visi dan misi yang sama untuk menanggulangi GAKY melalui kegiatan pemasyarakatan informasi, advokasi, pendidikan/penyuluhan tentang ancaman GAKY bagi kualitas sumber daya manusia. Juga terkait pentingnya mengkonsumsi garam beryodium, law enforcement dan social enforcement, hak memperoleh kapsul beryodium bagi daerah endemik dan penganekaragaman konsumsi pangan.

2.4.3.2 Surveillans

Surveillans merupakan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan terhadap beberapa indikator untuk dapat melakukan deteksi dini adanya masalah yang mungkin timbul agar dapat dilakukan tindakan/intervensi sehingga keadaan lebih buruk dapat dicegah. Kegunaan surveillans yaitu mengetahui luas dan beratnya masalah pada situasi terakhir, mengetahui daerah yang harus mendapat prioritas, memperkirakan kebutuhan

sumber daya yang diperlukan untuk intervensi, mengetahui sasaran yang paling tepat dan mengevaluasi keberhasilan program.

2.4.3.3 Iodisasi Garam

Iodisasi garam, merupakan kegiatan fortifikasi garam dengan Kalium Iodat (KOI3). Tujuan kegiatan ini agar semua garam yodium yang dikonsumsi masyarakat mengandung yodium minimal 30 ppm. Target program ini 90% masyarakat mengkonsumsi garam beryodium yang cukup (30 ppm). Sedangkan strategi jangka pendek sebagai upaya penanggulangan GAKY yaitu dengan melakukan kegiatan distribusi kapsul minyak beryodium. Program yang sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1992 ini dilakukan untuk mempercepat perbaikan status yodium masyarakat bagi daerah endemik sedang dan berat pada kelompok rawan. Kapsul minyak beryodium 200 mg diberikan pada Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 2 kapsul/tahun, sedangkan untuk ibu hamil, ibu menyusui dan anak SD kelas 1-6 sebanyak 1 kapsul/tahun.

2.4.4 Peningkatan Penggunaan Garam Beryodium

Dalam rangka peningkatan konsumsi garam yodium di tingkat masyarakat secara umum, usaha-usaha yang ditempuh adalah sebagai berikut :

1. Kampanye melalui media masa untuk meningkatkan konsumsi garam yodium dalam masyarakat. Kampanye dilakukan melalui media masa radio dan televisi secara intensif, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap perlunya konsumsi garam beryodium untuk kehidupan sehari-hari. Hal ini diharapkan akan memberikan hasil yang signifikan

untuk meningkatkan persentase konsumsi garam yodium di tingkat rumah tangga.

2. Pelaksanaan kampanye atau penyuluhan intensif ditingkat daerah yang tidak terpengaruh akibat kampanye media masa. Hasil dari pelaksanaan kampanye ini akan dimonitor secara intensif setiap tahunnya melalui SUSENAS dan survei yang dilaksanakan Deperindag. Bagi daerah yang sulit dijangkau media masa, maka dilakukan kampanye atau penyuluhan mendalam untuk pencapaian tujuan yang sama.
3. Pelaksanaan promosi kapsul yodium di Kecamatan terpilih meskipun sasaran utama penanggulangan GAKY adalah konsumsi garam beryodium, namun di daerah sulit dijangkau atau dengan prevalensi GAKY yang sangat tinggi, maka distribusi kapsul yodium tahunan merupakan alternatif yang paling tepat. Promosi dilakukan sebelum pelaksanaan distribusi kapsul yodium dengan tujuan masyarakat sadar dan menerima pelaksanaan distribusi kapsul yodium di daerah masing-masing (Cahyo Suraji, 2003).

2.4.5 Peningkatan Persediaan Garam Yodium

Peningkatan persediaan garam yodium di tingkat masyarakat, yang termasuk di dalamnya monitoring terhadap peningkatan kandungan yodium dalam garam dilakukan oleh Deperindag dengan kegiatannya meliputi :

A. Monitoring kandungan kadar yodium dalam garam

Monitoring terhadap kandungan yodium dalam garam dilaksanakan di beberapa titik sistem distribusi garam yang difokuskan pada tindakan dan respon titik tersebut. Untuk meminimalkan pengumpulan data monitoring,

maka monitoring yang paling intensif dan paling sering dilaksanakan di daerah yang status yodium masyarakatnya sangat rendah dan/atau yang kandungan yodium dalam garamnya kurang. Adapun monitoring terdiri dari :

1. Monitoring berkala pada tingkat produksi

Pemonitor eksternal dikembangkan oleh Deperindag yang mengunjungi pabrik garam setiap bulan secara acak, untuk mengetes semua merek dengan metode Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) untuk menentukan apakah setiap merek mengandung yodium yang cukup. Saran teknis diberikan kepada produsen dan pemroses untuk meningkatkan mutu produk yang akan disediakan melalui Asosiasi Produsen Garam Yodium (APROGAKOB) dalam kaitan dengan Deperindag.

2. Monitoring berkala pada tingkat pasar

Dilaksanakan monitoring secara berkala di tingkat pasar dengan pengambilan contoh acak garam merek tertentu di tingkat Kabupaten. Monitoring pasar secara intensif akan dilaksanakan oleh Deperindag terhadap Kabupaten dimana kecukupan kadar yodium dalam garam di tingkat rumah tangga relatif rendah. Untuk kabupaten dengan kondisi kandungan yodium dalam garam cukup dilakukan verifikasi oleh Direktorat POM Depkes. Penilaian kadar yodium dalam garam di level rumah tangga, diambil dari hasil monitoring tahunan melalui SUSENAS.

3. Monitoring dalam masyarakat

Dilaksanakan monitoring kualitatif terhadap kadar yodium dalam garam di tingkat masyarakat melalui kerjasama antara UNICEF, PGRI dan

Deperindag. Murid sekolah membawa contoh garam dari rumah masing-masing untuk dilakukan test oleh guru mereka. Masyarakat yang kadar yodium dalam garamnya rendah diidentifikasi lebih lanjut. Hambatan pada tingkat rumah tangga akan dikaji oleh kader posyandu dan dilaksanakan tindakan penanggulangan. Hasil tersebut dilaporkan ke Depkes dan Deperindag melalui Puskesmas.

B. Penguatan yodisasi garam

Penanggulangan GAKY akan berhasil bila mekanisme penguat yodisasi garam berjalan hal tersebut sesuai dengan :

1. pemberian dukungan pada industri untuk dapat penguatan mandiri. Dalam hal ini akan ada dana untuk industri dalam pelaksanaan penguatan mandiri melalui APROGAKOB dalam membantu anggotanya untuk memenuhi kriteria teknis terutama bantuan bimbingan secara teknis dalam yodisasi garam.
2. Deperindag akan melakukan penataan peraturan tentang garam beryodium. Deperindag melakukan evaluasi laporan bulanan terhadap tingkat kecukupan kadar yodium dalam garam pada tingkat produksi dan kegiatan tindak lanjutnya. Bila suatu perusahaan pembuatan garam telah menerima 2 kali surat peringatan, maka izin produksinya akan ditunda selama 6 bulan.

C. Penataan aturan dasar industri garam yodium

Kegiatan bagi instansi terkait untuk mengadakan evaluasi terhadap peraturan-peraturan tentang produksi garam yodium dengan tujuan menitik beratkan

pada proses produksi. Hal ini berkaitan dengan standart minimal yang baku untuk garam beryodium dannon yodium.

D. Peningkatan kualitas garam dari produsen garam rakyat

Pengembangan aktifitas di wilayah produksi garam yang besar dengan pengawasan oleh APROGAKOB dan Deperindag dengan tujuan untuk menolong petani garam/penggarap dalam penerapan teknik baru dan desain pembuatan kolam untuk meningkatkan kualitas garam yang diproduksi.

E. Program pengembangan bagi petani garam rakyat

Dilaksanakan aktifitas yang ditujukan pada 2 (dua) kelompok petani garam/penggarap. Kelompok pertama adalah mereka yang lebih suka bertahan sebagai pembuat garam pada lingkungan yang lebih kompetitif jika teknologi baru dan teknik manajemen diterapkan. Pada kelompok ini didemonstrasikan percontohan peningkatan metode produksi garam dan integrasi antara petanigaram/penggarap, perikanan dan produksi artemia. Kelompok yang kedua, petani yang menyesuaikan diri dengan lokasi atau dengan alasan lain, tidak dapat bersaing dalam memproduksi garam. Bagi kelompok ini didemonstrasikan komoditi produksi alternative termasuk ikan dan artemia.

2.4.6 Kandungan Yodium dalam Garam

Garam beryodium dalah garam yang telah diyodisasi sesuai dengan SNI dan mengandung yodium ≥ 30 ppm untuk konsumsi manusia atau industri pangan. Untuk penanggulangan GAKY, penambahan yodium pada semua garam konsumsi telah disepakati sebagai cara yang aman, efektif dan berkesinambungan untuk

mencapai konsumsi yodium yang optimal bagi semua Rumah Tangga dan masyarakat.

Kandungan yodium dalam garam bentuk halus, curia dan bata, rata-rata dan simpang baku kandungan yodium dalam garam bentuk halus adalah yang tertinggi ($28,3 \pm 18,3$ ppm). Rata – rata kandungan yodium dalam garam bentuk bata dan bentuk curia berturut-turut adalah 21,5 ppm dan 17,3 ppm dengan simpang baku berturut-turut adalah 15,5 ppm dan 12,7 ppm (Djoko K, 2010: 51-58).

2.4.7 Penyimpanan Garam Beryodium

Penyimpanan garam yang benar adalah dengan cara disimpan dalam wadah tertutup supaya tetap kering, tidak terkena cahaya secara langsung, dan tidak berdekatan dengan tempat yang lembab (Sarlan, 2009:51). Adapun lokasi penyimpanan garam menurut (Survei Garam Yodium Rumah Tangga, 2001:9) yaitu sebagai berikut :

1. Diatas/dekat perapian ialah lokasi penyimpanan disekitar tungku (tempat pembakaran atau kompor dan sejenisnya yang biasa terdapat didapur).
2. Didalam lemari, bila garam disimpan di dalam lemari
3. Diatas meja, bila garam disimpan di atas meja
4. Lainnya bila garam disimpan pada tempat selain yang disebut diatas

Wadah ialah wahana/alat yang digunakan sebagai tempat penyimpanan sementara garam sebelum digunakan/dikonsumsi dengan jenis tempat penyimpanan garam sebagai berikut :

1. Kaca ialah bila wadah terbuat dari bahan kaca

2. Keramik ialah bila wadah terbuat dari bahan keramik
3. Plastik ialah bila wadah terbuat dari dari bahan plastik
4. Logam ialah bila wadah terbuat dari bahan logam

Kehilangan yodium terbesar terjadi padagaram yang disimpan dalam kemasan plastik yang mempunyai sifat permeabilitas tinggi daripada di dalam botol gelas, dan yang disimpan pada suhu 37°C dan kelembaban dibawah 76%. Selain itu juga kestabilan yodium akan dipengaruhi oleh jenis makanan, kandungan airdan suhu pemanasan pada saat pemasakan. Hilangnya kandungan yodium pada saat pemasakan ini berkisar antara 36,6% sampai 86,1% (Wisnu Cahyadi, 2006).

2.4.8 Jenis Garam

Di pasaran terdapat 3 jenis garam yaitu garam halus, garam briket/bata, garam krosok/curah. Dari segi kualitas, maka garam halus adalah yang paling bagus, kemudian garam briket/bata dan yang terakhir garam krosok/curah (Sarlan, 2009:50).

Umumnya tersedia garam dalam bentuk halus, bata dan curah. Garam bentuk halus disebut juga sebagai garam meja, garam bata adalah garam yang di cetak seperti bata dan garam curai disebut juga sebagai garam krosok. Garam berbentuk halus adalah garam telah melalui pencucian, pemanasan dan pengeringan, bentuk bata adalah garam yang telah melalui pencucian dan pemadatan sedangkan bentuk curai adalah garam yang masih dalam bentuk aslinya dan belum melalui proses apapun kadang disebut juga garam mentah. Di Negara maju, bentuk garam curai tidak ada lagi dipasaran. (Djoko K, 2010).

2.4.9 Persyaratan Garam Sehat

Menurut (Sarlan, 2009:46) Garam sehat adalah garam konsumsi dengan kandungan yodium minimal 30 ppm (part per million/bagian /seribu) dan dianjurkan mengkonsumsi garam beryodium 6-10 gram/hari. Pemerintah telah berusaha mengatasi permasalahan GAKY dengan beberapa langkah yaitu :

1. Peningkatan konsumsi garam beryodium
2. Distribusi kapsul minyak beryodium pada penduduk yang beresiko
3. Peningkatan pengadaan garam beryodium
4. Pemantauan status yodium di masyarakat

Sedangkan untuk meningkatkan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium dilakukan beberapa langkah :

1. Menyediakan garam beryodium yang memenuhi standar minimal 30 ppm KIO_3 (Kalium Yodat).
2. Pengawasan mutu garam di tingkat produsen (pembuat/pabrik garam)
3. Pengawasan garam beryodium di pasar.
4. Pengawasan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga dan masyarakat.
5. Promosi (informasi) untuk meningkatkan konsumsi garam beryodium.

2.4.9.1 Kendala yang Dihadapi

Untuk menyediakan garam beryodium di Indonesia dijumpai beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Kondisi alam/iklim wilayah Indonesia mempengaruhi produksi garam dalam Negeri, yaitu pada musim penghujan produksi garam tidak mencukupi.
2. Adanya sejumlah produsen yang memproduksi garam tidak beryodium atau tidak cukup mengandung yodium (<30ppm).
3. Adanya garam impor (luar Negeri) yang masuk, kemudian di pasarkan sebelum di yodisasi (ditambah yodium).
4. Rendahnya kualitas garam rakyat
5. Kurangnya pengawasan perdagangan garam antar pulau dan perbatasan.
6. Harga garam beryodium relatif lebih mahal
7. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi garam beryodium.
8. Kurangnya pengetahuan gizi yang baik dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari.

2.4.9.2 Pengelola Garam Sehat

Kadar yodium dalam garam dapat diketahui dengan cara :

1. Dengan yodida/tes kit (alat pengetes yodium)

Caranya :

 - Ambil 1 sendok the garam, lalu tetesi dengan cairan yodida.
 - Tunggu beberapa menit supaya terjadi perubahan warna pada garam dari putih menjadi biru keunguan (sebagai mengandung yodium).
 - Bandingkan dengan warna yang ada pada kit yang tertera pada kemasan.
2. Dengan parutan singkong

Bila tidak tersedia tes kit atau cairan yodida, maka ada cara yang sederhana dan tidak membutuhkan biaya yang tinggi yaitu dengan parutan singkong.

Caranya :

- Kupas singkong yang masih segar, kemudian parut dan peras tanpa air.
- Tuang 1 sendok perasan singkong parut tanpa di tambahkan air kedalam tempat yang bersih.
- Tambahkan 4-6 sendok the penuh garam yang akan dites.
- Tambahkan 2 sendok the cuka, aduk sampai rata, biarkan beberapa menit. Bila timbul warna biru keunguan berarti garam tersebut mengandung yodium.

2.4.10 Pemantauan Garam Beryodium

Penanggulangan GAKY akan lebih efektif apabila disertai dengan upaya untuk menghasilkan garam konsumsi beryodium yang bermutu sesuai dengan persyaratan Satuan Negara Indonesia (SNI). Untuk mendapatkan jaminan bahwa mutu produk garam beryodium selalu memenuhi persyaratan perlu dilakukan pemantauan secara berkala baik terhadap kandungan yodium dalam garam maupun pelaksanaan pengolahan garam beryodium serta meningkatkan system pengawasan.

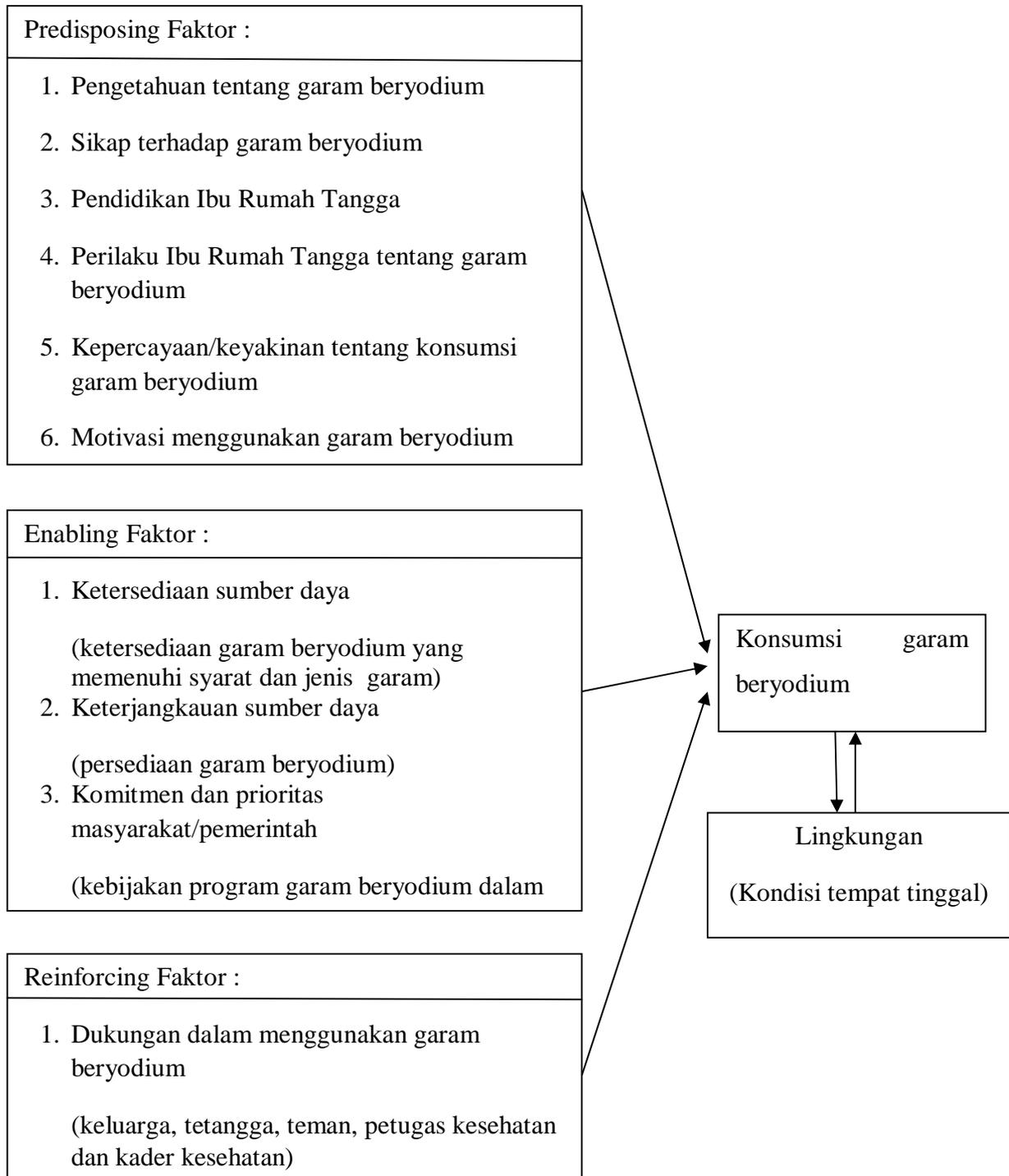
Penanggulangan GAKY akan lebih berhasil apabila kegiatan-kegiatan yang telah disusun dikerjakan sesuai kesepakatan. Untuk melihat sejauh mana tingkat keberhasilan yang sedang berjalan dan untuk mengatasi kegiatan berjalan

sesuai prosedur yang telah disusun maka dilakukan kegiatan monitoring penanggulangan GAKY (Cahyo Suraji, 2003:29).

Upaya menanggulangi GAKY, penambahan yodium pada semua garam konsumsi telah disepakati sebagai cara yang aman, efektif, dan berkesinambungan untuk mencapai konsumsi yodium yang optimal bagi semua rumah tangga dan masyarakat. Daerah yang penduduknya beresiko mengalami masalah GAKY ditandai dengan :

1. Kadar yodium urin : jika median ekskresi yodium dalam urin (EYU) penduduk kurang dari 100 $\mu\text{g}/\text{l}$
2. Cakupan konsumsi garam beryodiumnya masih kurang dari 90 %

2.4.11 Kerangka Teori



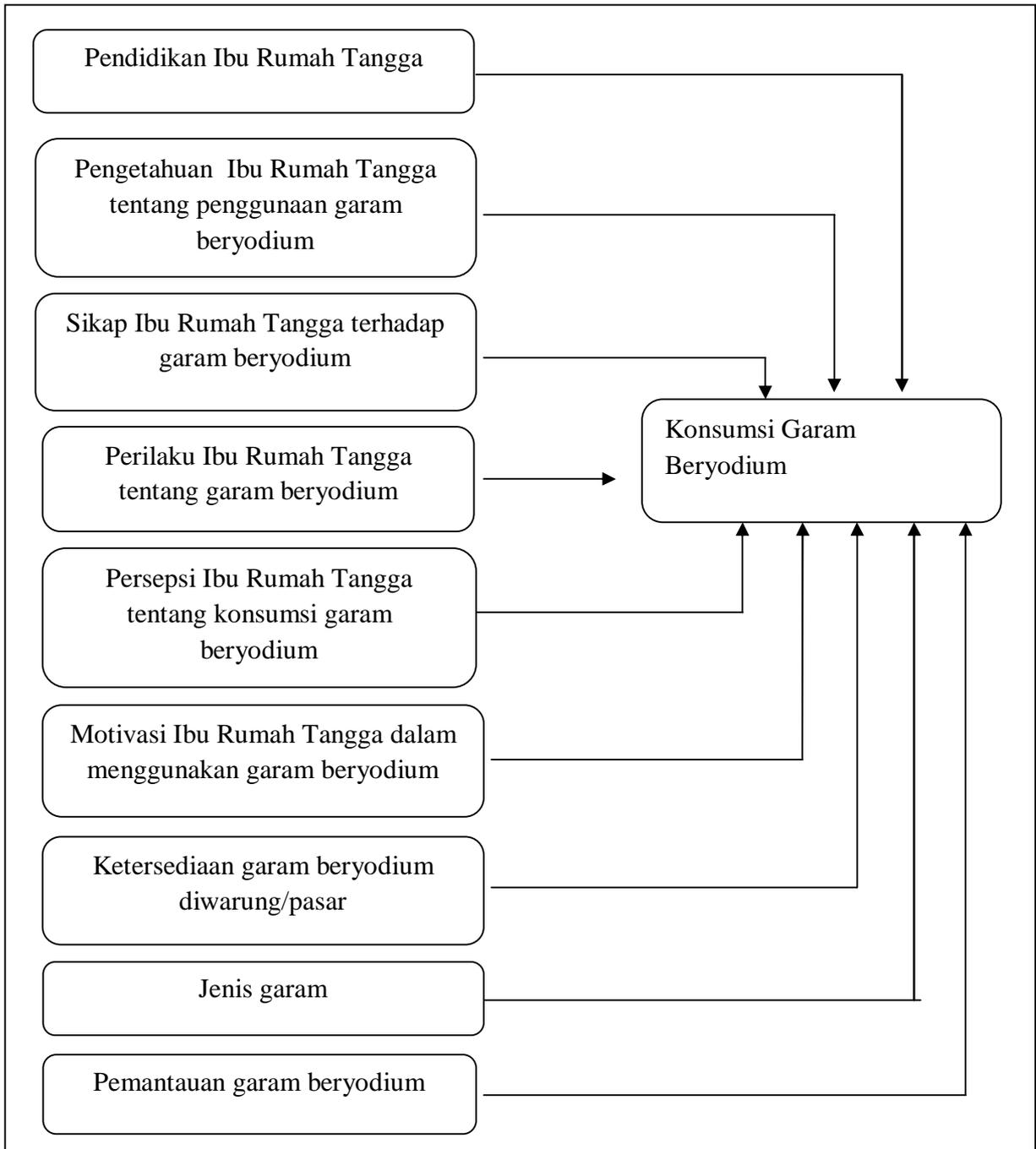
Sumber : Modifikasi Heri DJ Maulana (2009:186), Notoadmodjo S. (2005:27),

Cahyo Suraji (2003) dan Lawrence w. Green (2000:154).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



3.2 VARIABEL PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah perilaku dan persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium yang meliputi pendidikan Ibu Rumah Tangga, pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, sikap Ibu Rumah Tangga terhadap garam beryodium, perilaku Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, motivasi Ibu Rumah Tangga menggunakan garam beryodium, ketersediaan garam beryodium diwarung/pasar, pemantauan garam beryodium dan persepsi Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium.

3.3 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA VARIABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
1.	Pendidikan Ibu Rumah Tangga	Pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh oleh Ibu Rumah Tangga.	Kuesioner	1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD/Sederajat. 3. Tamat SLTP/Sederajat 4. Tamat SLTA/Sederajat 5. Tamat Perguruan Tinggi (PT) (Soekidjo,2003:112)	Ordinal
2.	Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang penggunaan garam beryodium	Apa yang dimengerti dan dipahami ibu tentang garam beryodium yang meliputi : 1. Pengertian garam beryodium 2. Akibat kekurangan yodium	<i>Check list</i>	1. Baik : jawaban benar >80% 2. Cukup : jawaban benar 60 – 80% 3. Kurang : jawaban benar <60%. (Yayuk Farida B, 2004: 118)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
		3. Penggunaan garam beryodium 4. Kandungan yodium pada garam 5. Macam-macam bentuk garam 6. Cara penyimpanan garam beryodium 7. Pengolahan/pe mberian garam pada makanan			
3.	Sikap Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium	Tanggapan Ibu Rumah Tangga terhadap manfaat garam beryodium yang diukur dari sikap positif (mendukung) dengan pertanyaan Setuju (S), Sangat Setuju (SS), dapat pula negatif (tidak mendukung) dengan pertanyaan Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) serta pertanyaan Ragu-Ragu (RG) yang meliputi : Penggunaan garam beryodium, manfaat garam	<i>Check list</i>	1. Kurang baik, bila skor < median 2. Baik, bila total skor \geq median (Cahyo Suraji, 2003)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
		beriodium, menyimpan garam beriodium dan konsumsi garam beriodium.			
4.	Perilaku Ibu Rumah Tangga tentang garam beriodium	<p>Merupakan aktivitas atau tindakan nyata yang dilakukan oleh responden dalam hal konsumsi garam beriodium yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan garam beriodium 2. Pengolahan garam pada saat memasak 3. Penyimpanan garam beriodium 	Check list	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prilaku buruk jika skor <15 2. Perilaku baik, jika skor \geq15 	Ordinal
5.	Persepsi Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beriodium	<p>Tanggapan Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beriodium yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyimpanan garamberiodium 2. Penggunaan garam beriodium 	<i>Check list</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang baik, bila skor < median 2. Baik, bila total skor \geq median (Cahyo Suraji, 2003) 	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala
6.	Motivasi Ibu Rumah Tangga dalam menggunakan garam beryodium	Upaya dari dalam diri (keinginan paling dalam) Ibu Rumah Tangga untuk mendapatkan produk garam yang sesuai diinginkan yang meliputi : Penggunaan garam beryodium	Check list	1. Kurang, bila total skor < median 2. Tinggi, bila total skor \geq median (Cahyo Suraji, 2003)	Ordinal
7.	Ketersediaan garam beryodium diwarung/pasar	Kemudahan Ibu Rumah Tangga dalam memperoleh garam beryodium yang dikonsumsi masyarakat dipasar/warung.	Check list	1. Sukar diperoleh, bila total skor < median 2. Mudah diperoleh, bila total skor \geq median (Cahyo Suraji, 2003)	Ordinal
8.	Jenis garam	Jenis garam yang digunakan Ibu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari	Check list	1. Halus 2. Curah 3. Briket (Badan Pusat Statistika dan Departemen Kesehatan, 2001)	Nominal
9.	Pemantauan garam beryodium	Proses kegiatan yang dilakukan secara berkala oleh petugas pemantau garam beryodium untuk mengetahui kandungan garam beryodium dimasyarakat.	Check list	1. Kurang baik bila total skor < median 2. Baik, bila total skor \geq median (Cahyo Suraji, 2003)	Ordinal

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo S., 2005: 138). Metode penelitian ini berusaha mengungkap fakta suatu kejadian, objek, aktivitas, proses, dan manusia secara “apa adanya” pada waktu sekarang atau jangka waktu yang masih memungkinkan ingatan responden. Di dalamnya tidak terdapat perlakuan atau manipulasi terhadap objek penelitian, sebagaimana yang terjadi pada metode eksperimen. Jenis metode yang digunakan adalah metode survei.

3.5 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

3.5.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2006 : 55). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah ibu rumah yang ada di wilayah kerja Puskesmas Toroh I yaitu sebanyak 435Ibu Rumah Tangga.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2006: 56). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu pengambilan sampel acak bertahap (*multistage random sampling*) dengan rumus (Budiarto E., 2002 :21) sebagai berikut:

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

$$\frac{1,962 \times 0,5 (1-0,5) 435}{0,12 (435 - 1) + 1,962 \times 0,5 (1-0,5)}$$

$$\frac{4,17,77}{5,30}$$

= 78,8 = 80 Ibu Rumah Tangga

Keterangan :

N=Jumlah sampel

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan 50% atau 0,5

Z^2 : nilai pada distribusi normal (pada $\alpha = 0,05$, $Z^2 = 1,96$)

n : besar sampel

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan

penghitungan di atas didapatkan jumlah sampel adalah 78,8 orang, sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 80Ibu Rumah Tangga yang diambil sebagai sampel penelitian.

Adapun jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa dengan rumus menurut (Sugiono, 2007).

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari 2 desa tersebut yaitu :

1. Desa Sindurejo

$$n = \frac{229 \times 80}{435} = 42 \text{ Ibu}$$

435

2. Desa Genengadal

$$n = \frac{206 \times 80}{435} = 38 \text{ Ibu}$$

435

Pengambilan sampel responden dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu Rumah Tangga yang menetap dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan
2. Berstatus sudah menikah
3. Ibu Rumah Tangga bersedia menjadi responden
4. Memiliki tempat tinggal dan tidak tinggal satu rumah dengan orang tua

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu Rumah Tangga tidak menetap dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan
2. Ibu Rumah Tangga tidak bersedia ikut serta dalam penelitian.

3.6 SUMBER DATA

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder.

3.6.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari wawancara langsung pada Ibu Rumah Tangga dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui pendidikan Ibu Rumah Tangga, pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, sikap Ibu Rumah Tangga terhadap garam beryodium, perilaku Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, motivasi Ibu Rumah Tangga menggunakan garam beryodium, ketersediaan garam beryodium diwarung/pasar, jenis garam yang dikonsumsi, pemantauan garam beryodium dan persepsi Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber informasi dokumenter yaitu semua sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi atau tidak resmi. Data sekunder didapat dari:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 yang berupa data jumlah garam beryodium berdasarkan Kabupaten/Kota.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tentang Total Goiter Rate (TGR).
3. Penelitian-penelitian sebelumnya mengenai pemilihan, penggunaan dan penyimpanan garam yodium Ibu Rumah Tangga .

3.7 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik,

dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis, sehingga lebih mudah diolah (Arikunto s., 2002: 136).

3.7.1.1 Check list

Ceck list yaitu merupakan daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Dalam hal ini peneliti tinggal memberikan tanda atau *tally* setiap pemunculan gejala yang dimaksud pada kolom yang sesuai (Arikunto s., 2006: 159). *Checklist* pada penelitian ini berupa pertanyaan tertutup dimana responden harus memilih jawaban yang tersedia (Notoadmodjo S., 2010: 152).

3.7.1.2 Kuesioner

Kuesioner merupakan alat pengumpul data yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan *interviewer* (dalam hal wawancara), tinggal memberikan jawaban atau dengan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo s., 2002: 116). Dalam penelitian ini yang termasuk dalam kuesioner ialah pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium dan sikap Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium.

3.7.1.2.1 Validitas

Untuk mengetahui validitas suatu instrument dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing – masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Instrument

dikatakan valid jika mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto S., 2006:168).

Untuk mengetahui validitas suatu instrument menggunakan program SPSS versi 16.0 *for windows*. Item soal pada kuesioner penelitian untuk diuji validitasnya dapat dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (Sugiono, 2008: 128). Nilai r table untuk kuesioner pengetahuan dan sikap ibu tentang konsumsi garam beryodium adalah 0,361.

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner penelitian, pada 30 responden dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r table terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap Ibu rumah tangga terhadap konsumsi garam beryodium pada taraf signifikansi 5%, menunjukkan bahwa 20 butir soal tentang pengetahuan ibu rumah tangga dan 10 butir soal tentang sikap ibu rumah tangga yang diujikan adalah valid. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2 Hasil uji validitas pengetahuan dan sikap Ibu rumah tangga

No.	Pertanyaan	r hitung
		Pengetahuan
1.	Pertanyaan 01	.387
2.	Pertanyaan 02	.421
3.	Pertanyaan 03	.376
4.	Pertanyaan 04	.578
5.	Pertanyaan 05	.535
6.	Pertanyaan 06	.525
7.	Pertanyaan 07	.592
8.	Pertanyaan 08	.621

9.	Pertanyaan 09	.366
10.	Pertanyaan 10	.396
11.	Pertanyaan 11	.469
12.	Pertanyaan 12	.398
13.	Pertanyaan 13	.524
14.	Pertanyaan 14	.490
15.	Pertanyaan 15	.541
16.	Pertanyaan 16	.688
17.	Pertanyaan 17	.534
18.	Pertanyaan 18	.357
19.	Pertanyaan 19	.659
20.	Pertanyaan 20	.467

Tabel 3.3 Hasil uji validitas sikap Ibu rumah tangga

No.	Pertanyaan	r hitung
		Sikap
1.	Pertanyaan 01	.548
2.	Pertanyaan 02	.434
3.	Pertanyaan 03	.404
4.	Pertanyaan 04	.367
5.	Pertanyaan 05	.548
6.	Pertanyaan 06	.374
7.	Pertanyaan 07	.381
8.	Pertanyaan 08	.581
9.	Pertanyaan 09	.380
10.	Pertanyaan 10	.387

3.7.1.2.2 Reabilitas

Reabilitas adalah suatu instrumen yang dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data karena instrumen itu sudah baik. Untuk mengetahui validitas dan reabilitas instrument, digunakan analisis validitas dengan menggunakan teknik korelasi *product moment* dan reabilitasnya dengan menggunakan *koefisien alpha cronbach* (Arikunto S.,2006:178). Pengujian reabilitas menggunakan program SPSS versi 16.0 *for windows*. Dasar pengambilan keputusan untuk reabilitas instrument adalah jika r alpha positif dan r alpha $>$ r tabel untuk kuesioner pengetahuan dan sikap ibu rumah tangga terhadap konsumsi garam beryodium adalah 0,361.

Berdasarkan hasil uji coba reabilitas kuesioner penelitian, untuk kuesioner pengetahuan ibu pada taraf signifikansi 5% diperoleh r alpha positif dan r alpha $>$ r tabel (0,885 $>$ 0,361) dan untuk kuesioner sikap Ibu pada taraf signifikansi 5% diperoleh r alpha positif dan r alpha $>$ r tabel (0,760 $>$ 0,361). Dengan demikian 20 butir soal tentang pengetahuan ibu rumah tangga dan 10 butir soal tentang sikap Ibu rumah tangga yang diujikan dikatakan reliable untuk pengambilan data penelitian.

3.8 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan:

3.8.1 Observasi

Observasi adalah suatu perbuatan yang dilakukan dengan mencatat jumlah dan taraf aktifitas tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo S., 2002: 93). Dalam penelitian ini yang diobservasi ialah

pendidikan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, perilaku Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, sikap Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium, persepsi Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, motivasi Ibu Rumah Tangga menggunakan garam beryodium, ketersediaan garam beryodium, jenis garam dan pemantauan garam beryodium. Semua yang terlihat dan didengarkan asalkan sesuai dengan tema penelitian, semuanya dicatat dalam kegiatan observasi.

3.8.2 Pengisian Checklist

Pengisian *checklist* merupakan teknik pengambilan data yang dilakukan dengan cara terdapat sebuah daftar dimana responden tinggal membubuhkan tanda check (✓) pada kolom yang sesuai (Sugiyono, 2006:152). Pengisian *check list* dilakukan untuk mengetahui persepsi Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium, motivasi Ibu Rumah Tangga menggunakan garam beryodium, ketersediaan garam beryodium, bentuk garam dan pemantauan garam beryodium.

3.8.3 Pengisian Kuesioner

Pengisian kuesioner merupakan teknik pengambilan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2008 : 142). Pengisian kuesioner dilakukan Ibu rumah tangga untuk mengetahui pengetahuan dan sikap Ibu terhadap konsumsi garam beryodium.

3.8.4 Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda an sebagainya. Dokumentasi dilakukan untuk mengetahui penggunaan garam yodium ditingkat rumah tangga dan karakteristik Ibu rumah tangga.

3.9 PROSEDUR PENELITIAN

3.9.1 Tahap Pra Penelitian

Pada tahap ini, meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Menyusun rancangan awal penelitian
2. Memilih lapangan penelitian, dengan melakukan pendekatan lapangan dan penjajakan lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang berada dilapangan
3. Mengurus perizinan kepada pihak-pihak yang berkuasa atau berwenang untuk mendapat dukungan dalam penelitian baik itu melalui pendekatan formal kepada Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Grobogan dan wilayah kerja Puskesmas Toroh I, maupun melalui jalur informal seperti ijin dari RT/RW dikecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.
4. Menjajaki dan menilai keadaan lapangan
5. Menyiapkan perlengkapan penelitian

7.9.2 Tahap Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan penelitian dengan cara *door to door/* langsung mendatangi tiap rumah yang sesuai kriteria yaitu Ibu Rumah Tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan. Penelitian ini

dipilih berdasarkan jumlah cakupan garam beryodium terendah yang ada di Kabupaten Grobogan. Adapun penelitian ini dilakukan selama 10 hari pada tanggal 25 Oktober – 5 November 2014 di wilayah kerja Puskesmas Toroh 1 Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

7.9.3 Tahap Pasca Penelitian

Hasil obsevasi dan wawancara dicocokkan dengan dokumen-dokumen yang bersangkutan untuk dianalisis dan diperiksa keabsahan datanya. Kemudian data-data telah diolah dan diperiksa keabsahan datanya tersebut akan dinarasikan dan dideskripsikan ke dalam hasil penelitian untuk selanjutnya akan dibahas dan disimpulkan.

3.10 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

3.10.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

3.10.1.1 Editing

Bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang telah ada agar jawaban lengkap. Editing dilakukan di lapangan apabila ada jawaban yang tidak lengkap dapat disempurnakan dan dilengkapi.

3.10.1.2 Coding

Memberikan kode data pada atribut variabel agar memudahkan dan mengelompokkan data.

3.10.1.3 Entry Data

Data yang telah melewati proses *coding*, data kan dimasukkan dengan menggunakan proses computer. Program computer yang digunakan adalah SPSS 16.0 *for windows*.

3.10.1.4 Tabulating Data

Dilakukan penyajian data melalui table agar mempermudah analisis data

3.10.2 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitain deskriptif ini adalah analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis yang digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang meliputi distribusi, frekuensi, dan prosentase dari tiap variabel penelitian (Notoatmodjo S.,2002:188). Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis dengan melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pendidikan Ibu Rumah Tangga

Pendidikan Ibu Rumah Tangga dalam penelitian ini sebagian besar tamat SLTP yaitu sebanyak 42,5%, tamat SD sebanyak 32,5%, tamat SLTA sebanyak 21,25% dan tamat perguruan tinggi sebanyak 3,75%. Ibu merupakan pendidik pertama dalam rumah tangga, untuk itu Ibu perlu menguasai berbagai pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan Ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga juga berperan dalam pola penyusunan makanan untuk rumah tangga.

Menurut Hardinsyah (2007), menyatakan bahwa tingkat pendidikan formal mencerminkan kemampuan seseorang untuk memahami berbagai aspek pengetahuan termasuk aspek pengetahuan gizi. Pada umumnya tingkat pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi sikap dan perilakunya sehari-hari. Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi oleh anggota rumah tangga. Hal ini berkaitan erat dengan pengetahuan gizi yang lebih tinggi terutama tentang gizi dan kesehatan. Pendidikan akan menentukan besar kecilnya penggunaan pendapatan keluarga untuk pengadaan pangan sehari-hari.

Pendidikan Ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana cara menjaga kesehatan anak dan pendidikannya. Demikian juga

wanita yang berkependidikan lebih rendah atau tidak berkependidikan biasanya mempunyai anak lebih banyak dibandingkan yang berkependidikan lebih tinggi. Mereka berkependidikan lebih rendah umumnya sulit diajak memahami dampak negatif dari bahaya mempunyai anak banyak, sehingga anaknya kekurangan kasih sayang, kurus dan menderita penyakit infeksi (FaridaY., 2004:116-117).

5.2 Pengetahuan Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Garam Beryodium

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau *cognitive* merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo S., 2005)

Pengetahuan Ibu Rumah tentang penggunaan garam beyodium yaitu sebesar 52,5% Ibu dengan pengetahuan cukup, sedangkan Ibu dengan pengetahuan baik 37,50% dan Ibu dengan pengetahuan kurang sebesar 10%. Ibu – Ibu baik yang berpendidikan tinggi maupun yang berpendidikan rendah sudah memiliki pengetahuan tentang manfaat garam beryodium, perbedaan garam beryodium dan yang tidak beryodium, penyimpanan dan penggunaan garam beryodium. Pengetahuan seseorang tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pendidikan non formal biasanya diperoleh dari pengalaman seseorang yang berasal dari misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat

dan sebagainya. Dalam penelitian ini pengetahuan Ibu yang berasal dari non kependidikan yaitu berasal dari mengikuti penyuluhan di posyandu yang dilakukan oleh kader dan bidan desa tentang bahaya kekurangan yodium sehingga Ibu – Ibu mendapat tambahan pengetahuan dan informasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Cahyo Suraji, 2003:70) yang menyatakan bahwa ibu yang mempunyai skor pengetahuan baik akan tetapi masih mempunyai kebiasaan yang kurang baik dalam memilih garam beryodium yang berkaitan dengan pengolahan makanan di rumah.

Kekurangan yodium, dapat dihindari apabila Ibu cukup mempunyai pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan sehari-hari. Kekurangan yodium dapat saja terjadi akibat ketidaktahuan Ibu tentang gizi. Hal tersebut dapat diatasi dengan memberikan pengertian pada Ibu tentang masalah tersebut (Almatsier S., 2003).

Pengetahuan pada umumnya dapat mempengaruhi sikap tertentu dalam diri seseorang dan mempengaruhi tindakannya dalam kehidupan sehari – hari. Dengan demikian pengetahuan tentang penggunaan garam beryodium pada gilirannya akan dapat menolong mereka untuk menyediakan garam beryodium untuk konsumsi sehari – hari. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih langggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo S., 2005).

5.3 Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Garam Beryodium

Menurut Newcomb, yang dikutip (Notoatmodjo S.,2005) salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

Sikap Ibu Rumah Tangga tentang garam beryodium baik yaitu sebesar 70%, sedangkan yang bersikap kurang baik yaitu sebesar 30%. Dalam penelitian ini sikap yang ditunjukkan Ibu Rumah Tangga mengenai garam beryodium antara yang berpendidikan tinggi dan yang berpendidikan rendah ada yang bersifat positif dan negatif, dalam penelitian ini sikap positif sebanyak 70% Ibu Rumah Tangga menunjukkan mendukung dalam penggunaan garam yodium dan yang bersifat negatif sebesar 30% menunjukkan tidak mendukung tentang garam beryodium. Sikap Ibu Rumah Tangga terhadap garam beryodium di pengaruhi oleh beberapa faktor dalam pembentukan sikap seseorang yaitu seperti pengalaman pribadi, kebudayaan dan media massa (Sri utami, 2008).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Gusti Ayu Made Pratiwi dan Ni Komang Ekawati 2013), sikap positif dari Ibu Rumah Tangga terhadap penggunaan garam beryodium. Disamping itu, sebagian dari Ibu Rumah Tangga yang berpendidikan tinggi juga menunjukkan sifat positif dengan tidak mempersalahkan jarak antara rumah dengan tempat membeli garam beryodium dan tidak mempermasalahkan rasa garam. Sikap yang ditunjukkan Ibu Rumah Tangga mengenai garam beryodium antara yang berpendidikan tinggi dan yang

berpendidikan rendah ada yang positif dan ada yang negatif. Menurut hasil penelitian Ibu Rumah Tangga dengan pendidikan tinggi menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap garam beryodium dibandingkan dengan kelompok yang lebih rendah. Hanya saja sikap positif tersebut tidak mendukung terjadinya perilaku mengkonsumsi garam beryodium pada kelompok yang berpendidikan tinggi.

5.4 Perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap Konsumsi Garam Beryodium

Perilaku ialah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai kegiatan yang sangat luas sepanjang kegiatan yang dilakukannya yaitu antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan seterusnya. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku pada seseorang yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, tradisi, faktor yang memungkinkan atau memfasilitasikan perilaku atau tindakan serta faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoadmodjo S., 2005:27).

Penyimpanan garam yang benar adalah dengan cara disimpan dalam wadah tertutup supaya tetap kering, tidak terkena cahaya secara langsung dan tidak berdekatan dengan tempat yang lembab (Sarlan AG, 2009:51). Menurut hasil penelitian (Wisnu Cahyadi, 2006:66) menyatakan bahwa kehilangan yodium terbesar terjadi pada garam yang disimpan dalam kemasan plastic yang mempunyai sifat permeabilitas tinggi dari pada di dalam botol gelas dan yang di

simpan pada suhu 37⁰C dan kelembapan di bawah 76%. Selain itu pada proses pemasakan kestabilan yodium akan dipengaruhi oleh jenis makanan, kandungan air dan suhu pemanasan pada saat pemasakan. Pada proses pengolahan makanan yang lama cenderung menyebabkan banyak kehilangan yodium. Pada masakan tipe berlemak dimasak sampai kering kerusakan yodium 60-70%, karena pengaruh dari santan yang sudah kering sehingga bersifat seperti minyak yang menyebabkan suhu pengolahan menjadi tinggi. Ketersediaan yodium setelah proses pengolahan masakan tergantung pada kadar yodium dalam garam yang digunakan, jenis dan jumlah bumbu serta lama waktu pengolahan akan berpengaruh terhadap hilangnya kandungan yodium dalam sediaan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium sebesar 98,80% perilaku Ibu baik dalam penggunaan garam dan yang 1,20% berperilaku buruk dalam penggunaan garam. Penentuan perilaku ini meliputi perilaku penggunaan garam beryodium (30-80 ppm) pada Ibu Rumah Tangga sebanyak 97,50% menggunakan garam beryodium, sebanyak 18,75% perilaku Ibu dalam memberikan garam pada saat masakan akan diangkat dari kompor dan siap disajikan, sebanyak 98,75% Ibu menyimpan garam ditempat tertutup, sebanyak 30% Ibu menyimpan garam diatas/dekat perapian (tempat pembakaran atau kompor), sebanyak 98,75% Ibu menyimpan garam di tempat yang kering dan tidak lembab, sebanyak 72,50% Ibu menyimpan garam tidak terkena cahaya matahari dan sebanyak 58,75% Ibu menyimpan garam didalam toples tidak dalam kemasan plastik.

Menurut hasil penelitian (Gusti Ayu Made Pratiwi dan Ni Komang Ekawati, 2013:128) menyatakan bahwa perilaku Ibu Rumah Tangga yang tidak mengkonsumsi garam beryodium dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman Ibu Rumah Tangga akan pentingnya konsumsi garam beryodium bagi kesehatan. Selain itu tidak pahamnya Ibu Rumah Tangga terhadap cara penggunaan garam beryodium yang benar pada masakan, adanya pengaruh` dari orang yang dianggap penting dan pengalaman yang pernah menggunakan garam beryodium serta menggunakan garam beryodium.

5.5 Persepsi Ibu Rumah Tangga tentang Konsumsi Garam Beryodium

Persepsi adalah pengalaman tentang, objek, peristiwa atau hubungan – hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi dapat memberikan persepsi berbeda dengan sensasi meskipun keduanya berhubungan. Sensasi berasal dari sense yang artinya alat pengindraan, yang menghubungkan organism (manusia) dengan lingkungan (Notoadmodjo S., 2010 : 103).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa 100% Ibu Rumah Tangga berpersepsi baik terhadap konsumsi garam beryodium yang meliputi penyimpanan garam, pemberian garam beryodium dan jenis garam yang digunakan. Adapun faktor yang mempengaruhi dari persepsi yaitu pengalaman/pengetahuan, kebutuhan, motivasi dan budaya. Persepsi ialah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menafsirkannya (Notoadmodjo S., 2010:103).

Dari hasil penelitian pada Ibu Rumah Tangga mengenai penyimpanan garam 100% Ibu menjawab lebih baik menyimpan garam dengan wadah tertutup karena menurut responden bahwa penyimpanan garam dengan wadah tertutup lebih aman dari serangga dan kotoran dibandingkan dengan penyimpanan terbuka, persepsi Ibu Rumah Tangga terhadap penyimpanan garam hampir 97,5% Ibu lebih memilih menyimpan garam pada toples dibandingkan dalam kemasan plastik. Hal ini karena menurut responden lebih aman dan mengurangi kadar air dalam garam. Menurut responden bahwa pemberian garam sebaiknya diberikan pada saat masakan mendidih karena menurut responden lebih terasa garamnya dan tercampur secara merata dibandingkan pemberian garam pada saat masakan akan disajikan sebanyak 27,50% Ibu memilih memberikan garam pada saat masakan mendidih, sebanyak 98,75% Ibu Rumah Tangga memilih menggunakan garam beryodium sebanyak 50% Ibu menjawab dengan alasan sudah terbiasa menggunakan garam beryodium dan 50% lainnya menjawab sesuai yang dianjurkan oleh pemerintah dan responden lebih memilih mengkonsumsi garam halus sebanyak 95% karena menganggap garam krosok/briket digunakan untuk makanan sapi dan 5% Ibu memilih garam briket karena rasanya lebih asin dibandingkan dengan garam beryodium.

5.6 Motivasi Ibu Rumah Tangga dalam Menggunakan Garam Beryodium

Motivasi ialah suatu proses psikologi yang ada didalam diri seseorang yang menggerakkan untuk mengarahkan perilakunya dalam memenuhi tujuan tertentu yang telah ditetapkan atau ditentukan sehingga dapat memuaskan

kebutuhan dirinya. Proses timbulnya motivasi seseorang merupakan gabungan dari konsep kebutuhan, dorongan, tujuan dan imbalan (Cahyo Suraji, 2003).

Motivasi Ibu Rumah Tangga dalam menggunakan garam beryodium cukup tinggi yaitu sebesar 96,20% dan dengan motivasi kurang dalam menggunakan garam beryodium yaitu sebesar 3,80%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Ibu memiliki motivasi tinggi dalam menggunakan garam beryodium untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari yaitu sebesar 100%, motivasi Ibu dalam mengkonsumsi garam beryodium sebanyak 6-10 gram/hari sebesar 76,25%, motivasi Ibu untuk memberikan garam pada masakan akan disajikan atau diangkat dari kompor sebanyak 73,75%, motivasi Ibu untuk memasak makanan yang tidak terlalu lama agar kandungan yodium tidak banyak hilang sebanyak 91,25%, motivasi Ibu untuk tidak menyimpan garam pada kemasan plastik sebanyak 82,5%, motivasi Ibu untuk menyimpan garam pada tempat yang kering dan tidak lembab sebesar 95% dan motivasi Ibu untuk tidak menyimpan garam dekat dengan perapian/kompor tempat memasak sebanyak 95%.

Dari hasil penelitian menunjukkan motivasi Ibu dalam menggunakan garam beryodium cukup tinggi walaupun dengan pendidikan rendah serta memiliki pengetahuan dengan skor kurang, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian terhadap motivasi Ibu dalam menggunakan garam beryodium cukup tinggi.

5.7 Ketersediaan Garam Beryodium

Peningkatan persediaan garam beryodium di tingkat masyarakat, yang termasuk di dalamnya monitoring terhadap peningkatan kandungan yodium dalam

garam yang dilakukan oleh Deperindag dengan cara monitoring kandungan kadar yodium dalam garam yang terdiri dari monitoring berkala pada tingkat produksi, monitoring berkala pada tingkat pasar dan monitoring dalam masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan garam beryodium di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan bahwa ketersediaan garam di wilayah ini cukup tinggi yaitu sebesar 97,5% atau 78 Ibu Rumah Tangga menjawab mudah dalam memperoleh garam. Dalam penelitian ini responden tidak memiliki kendala atau kesulitan dalam memperoleh garam beryodium.

Menurut hasil penelitian bahwa 25% Ibu Rumah Tangga menyatakan bahwa jika sulit dalam memperoleh garam beryodium maka akan beralih menggunakan alternatif lainnya seperti menggunakan garam yang tidak beryodium dan 2,5% Ibu menyatakan tidak selalu menyediakan garam beryodium dirumah walaupun garam yang di konsumsi Ibu Rumah Tangga berasal dari warung atau toko yang ada di Wilayah Puskesmas Toroh 1.

5.8 Jenis Garam yang dikonsumsi

Garam sehat adalah garam konsumsi dengan kandungan yodium minimal 30 ppm (part / million/bagian/seribu) dan dianjurkan mengkonsumsi garam beryodium 6-10 gram/hari. Di pasaran terdapat 3 jenis garam diantaranya yaitu garam halus, garam briket dan garam krosok/curah. Dari segi kualitas, maka garam halus adalah yang paling bagus, kemudian garam briket dan yang terakhir garam krosok/curah (Sarlan AG, 2009:50).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa garam yang dikonsumsi masyarakat yaitu garam halus sebesar 68,8% dari total jumlah 80 Ibu Rumah Tangga yang berada di wilayah kerja puskesmas. Adapun jenis garam lainnya yang digunakan Ibu Rumah Tangga yaitu garam briket sebesar 25% dan garam curah sebesar 6,20%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin banyak rumah tangga yang menggunakan garam bentuk halus semakin banyak rumah tangga yang mendapatkan cukup asupan yodium.

Menurut hasil penelitian (Djoko K, dkk, 2010:33) rata – rata kandungan yodium dalam garam bentuk halus, curah dan briketi adalah kandungan yodium dalam garam halus adalah tertinggi yaitu 28,3, garam bentuk briket yaitu 21,5 ppm dan garam bentuk curah yaitu 15,5 ppm. Pada umumnya garam yang memenuhi syarat untuk fortifikasi adalah garam dengan bentuk halus. Garam halus pada umumnya mempunyai kadar air rendah, tidak terlalu asam dan telah melalui pencucian. Oleh sebab itu, tidak terlalu mengejutkan jika kandungan yodium dalam garam halus adalah yang tinggi. Adapun penyusutan atau kehilangan yodium dari pabrik hingga rumah tangga, khususnya dalam kondisi ekstrim, selama transit dan penyimpanan. Besarnya penyusutan berkisar antara 20-50%, ini terjadi karena pengepakan, transportasi dan penyimpanan. Ada perbedaan yang nyata kandungan yodium pada garam yang disimpan dalam wadah tertutup (kandungan yodium lebih tinggi) dibandingkan dalam wadah terbuka (kandungan yodium lebih rendah).

5.9 Pemantauan Garam Beryodium

Monitoring kadar yodium ditingkat masyarakat meliputi lingkup pekerjaan survei kekurangan yodium dan pemetaan penyakit kekurangan yodium ditingkat masyarakat, monitor secara berkala dan pengawasan keadaan kadar yodium di masyarakat dan penelitian. Adapun kegiatannya monitoring status yodium ditingkat masyarakat ialah Survei pengaruh kekurangan yodium dan pemetaan penggunaan yodium di masyarakat dengan tujuan sebagai pengambilan tindakan serta dasar untuk menetapkan target kapsul dan survei penggunaan garam beryodium dengan tujuan untuk mendukung monitoring tahunan terhadap kecukupan derajat yodium dalam garam yang dikonsumsi keluarga, dalam kaitan dengan data yang di kumpulkan melalui SUSENAS (Cahyo Suraji, 2003:22)

Pemantauan garam beryodium yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan tentang pemantauan garam beryodium kurang dilakukan yaitu sebesar 61 (76,2%) Ibu Rumah Tangga menjawab kurangnya pemantauan tentang pengecekan garam beryodium, pengendalian garam beryodium, monitoring tentang peredaran garam beryodium serta dilakukannya pendidikan kesehatan seperti penyuluhan dan pelatihan tentang garam beryodium. Untuk meningkatkan konsumsi garam beryodium tersebut perlu disusun pedoman pemantauan garam beryodium di rumah tangga sebagai acuan para pengelola program dipusat maupun daerah. Pedoman ini digunakan untuk menilai keberhasilan program perencanaan dan penetapan kebijakan dalam rangka penanggulangan GAKY melalui konsumsi garam beryodium dengan kandungan yodium tidak cukup. Dari hasil penelitian sebanyak 53,75% Ibu

Rumah Tangga menjawab bahwa penting dilakukan pengetesan garam untuk mengetahui kandungan yodium pada garam dapur.

Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI 2004, strategi penanggulangan GAKY di Indonesia terdapat beberapa strategi yaitu jangka panjang dan jangka pendek sebagai cara yang digunakan untuk menanggulangi masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) antara lain :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), merupakan sebuah strategi pemberdayaan masyarakat dan komponen terkait agar mempunyai visi dan misi yang sama untuk menanggulangi GAKY melalui kegiatan permasyarakatan informasi, advokasi, pendidikan/penyuluhan tentang ancaman GAKY bagi kualitas sumber daya manusia.

2. Surveilans

Surveilans merupakan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan terhadap beberapa indikator untuk dapat melakukan deteksi dini adanya masalah yang mungkin timbul agar dapat dilakukan tindakan/intervensi sehingga keadaan lebih buruk dapat dicegah. Kegunaan surveilans yaitu untuk mengetahui luas dan beratnya masalah pada situasi terakhir, mengetahui daerah yang harus mendapat prioritas, memperkirakan kebutuhan sumber daya yang diperlukan untuk intervensi, mengetahui sasaran yang paling tepat dan mengevaluasi keberhasilan program.

3. Iodisasi Garam

Iodisasi garam merupakan kegiatan fortifikasi garam dengan Kalium Iodat (KOI3). Tujuan kegiatan ini agar semua garam yodium yang di konsumsi masyarakat mengandung yodium minimal 30 ppm. Target program ini 90% masyarakat mengkonsumsi garam beryodium yang cukup (30 ppm). Sedangkan strategi jangka pendek sebagai upaya penanggulangan GAKY yaitu dengan melakukan kegiatan distribusi kapsul minyak beryodium.

Penanggulangan GAKY akan lebih berhasil apabila kegiatan – kegiatan yang telah disusun dikerjakan sesuai kesepakatan. Untuk melihat sejauh mana tingkat keberhasilan yang sedang berjalan dan untuk mengatasi kegiatan berjalan prosedur yang telah disusun maka dilakukan kegiatan monitoring penanggulangan GAKY. Penambahan yodium pada semua garam konsumsi disepakatin sebagai cara yang aman, efektif dan berkesinambungan untuk mencapai konsumsi yodium yang optimal bagi semua Ibu Rumah Tangga.

5.11 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini hanya bersifat deskriptif yaitu hanya berupa gambaran umum dan tidak mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.
2. Gambaran sampel sebaiknya diperluas untuk mendapatkan gambaran yang sesungguhnya dalam masyarakat, sebaiknya dilakukan terhadap Ibu yang menggunakan garam beryodium dan Ibu yang tidak menggunakan garam beryodium.

BAB VI

SIMPULANDAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan dengan tujuan penelitian, maka simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Pendidikan Ibu Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan bahwa yang menempuh pendidikan akhir sampai dengan SD sebesar 32,50%, SMP sebesar 42,5%, SMA sebesar 17,5%, SMK sebesar 3,75% dan S1 sebesar 3,75%.
2. Proporsi sampel dengan Pengetahuan Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium yang baik sebesar 37,50%, motivasi Ibu Rumah Tangga dalam menggunakan garam beryodium tinggi sebesar 96,20%, pemantauan garam beryodium yang tinggi sebesar 23,80%, Ketersediaan garam beryodium di toko atau di warung mudah diperoleh sebesar 97,50%, jenis garam yang dikonsumsi yaitu jenis curah sebesar 6,20%, briket sebesar 25% dan garam halus sebesar 68,80%, persepsi Ibu Rumah Tangga tentang konsumsi garam beryodium sebesar 100% baik dan perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap konsumsi garam beryodium baik sebesar 98,80%.

6.2 SARAN

Saran yang dapat diberikan berkaitan dengan hasil penelitian ini adalah :

1. Dinas kesehatan dan instansi terkait seharusnya dapat menjamin ketersediaan garam beryodium di lapangan dengan melakukan pemantauan distribusi garam beryodium di pasar serta pemantauan garam beryodium di masyarakat, serta melibatkan masyarakat dalam menjamin ketersediaan garam beryodium di lingkup Ibu Rumah Tangga dengan cara menyimpan garam beryodium dan pengolahan garam pada proses memasak secara benar sehingga konsumsi garam yodiumnya dapat meningkat
2. Ibu Rumah Tangga diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup dalam memilih garam yang beryodium dipasaran dan menghindari proses pengolahan makanan yang dapat mengurangi penurunan yodium pada garam.
3. Untuk peneliti lain yang tertarik melakukan penelitian sejenis hendaknya menggunakan jenis penelitian analitik sehingga didapatkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto Suharsimi., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arisman, MB, 2004, *Gizi Daur Hidup*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Aziz H.A , 2012, *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Penerbit Health Books Publishing, Surabaya.
- Badan POM RI, 2006, *Badan Pengawasan Obat dan Makanan Reublik Indonesia*, Vol.7, No.3, Mei 2006.
- Budiarto Eko, 2002, *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Cahyo Suraji, 2003, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Garam Beryodium di Rumah Tangga di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal*. Tesis, KESMAS Undip Semarang.
- Depkes RI, 2001, *Survey Garam Yodium Rumah Tangga (SGY)*, Pedoman IV.
- 2004. *Peningkatan Konsumsi Garam Beryodium*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Dedi Julhadi H., 2008, *Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Penggunaan Garam Beryodium di Desa Juma Teguh Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi tahun 2008*, KESMAS Undip, Semarang
- Dewa I.N.S, Dkk., 2001, *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2012, *Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2011*, Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, Semarang.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2012, *Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2012*, Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, Grobogan.
- Djoko K, Dkk, 2010, *Bentuk dan Penggunaan Garam Beryodium pada Tingkat Rumah Tangga*, Puslitbang Gizi dan Makanan RI, PGM 2010, 33 (1):51-58.
- Estu A.S, Jazila dan Waryana, 2010, *Tingkat Pengetahuan GAKY dengan Penanganan Garam Beryodium oleh Ibu Rumah Tangga di Desa Belah, Kecamatan Donorejo Kabupaten Pacitan*, MGMI Vol.2 No.1, juni 2010.
- Farida Yayuk D., 2004, *Pengantar Pangan dan Gizi*, Penebar Swadaya, Jakarta.
Fauzi Ahmad, 2004, *Psikologi Umum*. Penerbit Pustaka Setia, Bandung.
- Gizi dan Kesehatan Masyarakat /Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2008. Jakarta PT. Raja Grafindo Persada.
- Gusti Ayu M.P dan NI Komang E, 2013, *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap Garam Beryodium di Desa Lodtunduh Wilayah Kerja UPT Kesehatan Masyarakat Ubud*, Community Healt, Volume 1, No.2 juli 2013.
- Hardinsyah, 2007, *Pertanian dan Pangan. Bunga Rampai Pemikiran Menuju Ketahanan Pangan*, Jakarta: Puslitbang Sinar Harapan
- Hartono, A., 2009, *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Heri D.J.M, 2009, *Promosi Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Lawrence W. Green, 2000, *Healt Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*, Mayfield Publishing Company, United States of Amerika.
- Lidia N.R dan Mutalazimah, 2010, *Hubungan Antara Pemilihan dan Penyimpanan Garam Beryodium dengan Status Yodium pada Wanita Usia Subur di Daerah Endemik GAKY*, KEMAS, Vol.3, No.2, Juni 2013.
- Irfan Machfoedz dan Eko Suryani, 2008, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta.

- ,2007, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta.
- Merryana, A dan Bambang W, 2012, *Pengantar Gizi Masyarakat*, Penerbit Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Notoadmodjo Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*, Asdi Mahasatya, Jakarta.
- _____, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Metedologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2012, *Promosi Kesehatan dan Prilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Sarlan AG, 2009, *Gangguan Akibat Kekurangan Yodium*, CV. Pamularsih, Jakarta Barat.
- Sopiyudin D., 2008, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- , 2010, *Statistika untuk Penelitian*, Penerbit Ikatan Indonesia (IKAPI), Bandung.
- Sunita Almatsier., 2003, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Teguh Tri Kuncoro, 2004, *Perilaku Penggunaan dan Penyimpanan Garam Beryodium pada Ibu Rumah Tangga di Daerah Rural dan Daerah Urban di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali tahun 2004*.
- Widya H.C dan Dina N.A., 2008, *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*, UPT UNNES Press, Semarang.

Wisnu Cahyadi, 2006, *Penentuan Kadar Spesi Iodium dalam Garam Beryodium yang Beredar di Pasar dan Sediaan Makanan, Medika Gizi dan Keluarga*, juli 2006, 30(1):65-71.

LAMPIRAN

Lampiran 1



**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

Nomor: 712 / FK / 2013

**Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER
GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, S1 Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, S1 Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat : 1. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
2. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
2. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Fisika/Pendidikan Fisika Tanggal 25 September 2013

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA :

Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama : Galuh Nita Prameswari, S.KM., M.Si.

NIP : 198006132008122002

Pangkat/Golongan : III/B

Jabatan Akademik : Asisten Ahli

Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama : NOVIYANTI

NIM : 6411410017

Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat, S1

Topik : gizi

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Dosen Pembimbing
4. Petinggal

6411410017

FM-03-AKD-24/Rev. 00



DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 1 Oktober 2013

Dwi Harto Pramo, M.Si.
NIP. 1985031001

Lampiran 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
 Telepon: 024-8508007
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 45.02/UM.3.2.1.4/LT/2014
 Lamp. :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Grobogan
 di Kabupaten Grobogan

Dengan Hormat,
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir
 oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : NOVIYANTI
 NIM : 6411410017
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Gizi Kesehatan Masyarakat), S1
 Topik : gizi

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Semarang, 6 Oktober 2014


 Harry Pramono, M.Si.
 195910191985031001

Lampiran 3



**PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
DINAS KESEHATAN**

Jl. Gajah Mada No. 19 Purwodadi Grobogan, Kode Pos
58111. Telp : 0292-421049/424852

Nomor : 070 / 006 / 220
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Observasi.

Grobogan, 06 September 2014
Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang.

di

SEMARANG

Disampaikan dengan hormat bahwa sesuai dengan surat dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang nomor : 973/UN37.1.6/PP/2014, tanggal 10/09/2014, perihal Permohonan Ijin Observasi, atas nama Mahasiswawi :

Nama Mahasiswawi : NOVI YANTI
NIM : 641141017
Program Studi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : 08

Sehubungan dengan perihal tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan dimaksud, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan Observasi, terlebih dahulu melapor kepada Pimpinan Unit yang akan dituju sebagai tempat penelitian/pencarian data;
2. Mentaati segala peraturan yang berlaku pada unit kerja yang dituju;
3. Menyampaikan laporan hasil Observasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Grobogan.

Segala bentuk penyimpangan yang dilakukan terkait dengan Observasi, kami akan mencabut kembali Persetujuan Ijin Observasi.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN GROBOGAN



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala UPTD Puskesmas se – Kab. Grobogan.
2. Kepala Bidang Yankes pada Dinas Kesehatan Kab. Grobogan.
3. Peneliti yang bersangkutan; ✓

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
KECAMATAN TOROH

Jln. Solo No.116 Telp.552770 Kode Pos 58171

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 420 / 01 / 2015

- I. PETIMBANGAN : 1. Situasi dan kondisi Kecamatan Toroh yang aman dan tertib
 2. Dimungkinkan dapat diselenggarakan kegiatan – kegiatan penelitian dan research/survey maka perlu dikeluarkan surat rekomendasi research/survey.
- II. DASAR : Peraturan Bupati Grobogan Nomor 25 Tahun 2009.
 : Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Tanggal 6 Oktober 2014 Nomor : 4582/UNNES 37.1.6/LT/2014
- III. Yang bertanda tangan dibawah ini, Camat Toroh menyatakan Tidak keberatan atas pelaksanaan Penelitian research / survey yang dilakukan oleh :
- N a m a : NOVIYANTI
 Pekerjaan / Sekolah/ NIRM : 6411410017
 Penanggungjawab : Dr.H.Harry Pramono, M.si.
 Pengikut / Peserta :
 Maksud / tujuan : Ijin Penelitian Dengan Judul “ GAMBARAN PERILAKU DAN PERSEPSI IBU RUMAH TANGGA TERHADAP KONSUMSI GARAM BERYODIUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOROH 1 KABUPATEN GROBOGAN PADA TAHUN 2014”
- Lokasi : Puskesmas Toroh 1 di Kecamatan Toroh , .
- IV. Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :
1. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan untuk tujuan lain yang berakibat melakukan kegiatan pelanggaran terhadap Peraturan Perundangan-undangan yang berlaku.
 2. Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, maka terlebih dahulu melaporkan diri atas kedatangannya kepada KUPTD , setempat.
 3. Mentaati segala peraturan- peraturan yang berlaku,serta petunjuk-petunjuk dari Pemerintah yang berwenang.
 4. Setelah selesai pelaksanaan kegiatan dimaksud dalam batas waktu selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan diwajibkan menyerahkan hasilnya kepada Camat Toroh.
- V. Surat rekomendasi ini berlaku mulai Tanggal 8 Oktober s/d 30 November 2014



Tembusan : dikirm kepada Yth :

- 1 Bupati Grobogan (sebagai laporan)
- 2 Wakil Bupati Grobogan (sebagai laporan)
- 3 Ka.Bappeda Kab Grobogan.
- 4 Ka.Badan Kesbang dan Linmas Kab Grob.
- 5 FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG.
- 6 KUPTD Puskesmas Toroh 1 di Denok

Lampiran 5



**PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
KECAMATAN TOROH**

Jln. Solo No. 116 Telp. 552770 Kode Pos 58171

SURAT KETERANGAN

No : 1537/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Aris Kustanto. SH

NIP : 19641015 199603 1 001

Jabatan : Camat Toroh

Menerangkan dengan sebenar-benarnya bahwa ;

Nama : Novi Yanti

Nim : 6411410017

Prodi/ SMT : Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang /08

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Ds. Hatta Rt.06 Rw. 02 Lam-sel

Telah melaksanakan penelitian di Kecamatan Toroh mulai tanggal 25 Oktober s/d 5 November 2014 dalam rangka pembuatan skripsi yang berjudul :

GAMBARAN PERILAKU DAN PERSEPSI IBU RUMAH TANGGA TERHADAP KONSUMSI GARAM BERYODIUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TOROH 1 KABUPATEN GROBOGAN PADA TAHUN 2014

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



1	Novida	IRT	23	1.000.000
---	--------	-----	----	-----------

No.	Nama Responden	Pekerjaan	Umur	Pendapatan
1	Novida	IRT	23	1.000.000
2	Murosida	WIRASWASTA	26	250.000
3	Srimiyati	BURUH	47	750.000
4	Istirohah	IRT	40	15.000.000
5	Kumbina	IRT	47	1.000.000
6	Inung Feni	WIRASWASTA	31	3.000.000
7	Ambarwati	IRT	33	1.500.000
8	Tri Utami	IRT	38	1.000.000
9	Nihaya	IRT	40	500.000
10	Yuliasih	IRT	35	1.500.000
11	Dwi Sulastri	IRT	45	1.000.000
12	Sutirah	BURUH	50	500.000
13	Kidiyah	IRT	55	500.000
14	Wuriyani	IRT	60	1.000.000
15	Surami	BURUH	43	500.000
16	Siti	BURUH	42	1.000.000
17	Atik	IRT	32	1.500.000
18	Sri Hanifah	IRT	32	1.000.000
19	Komsiatun	IRT	42	500.000
20	Istikomah	IRT	37	500.000
21	Arifah	IRT	43	1.000.000
22	Sarwati	IRT	43	1.000.000
23	Suji	PETANI	61	500.000
24	Siti Masama	IRT	27	1.400.000
25	Yuniati	IRT	36	1.000.000
26	Aini Fatimah	IRT	34	1.000.000
27	Santi	IRT	30	1.000.000
28	Tini	BURUH	32	1.000.000
29	Haryani	IRT	27	1.000.000
30	Sri Atik	IRT	39	500.000
31	Ngasiyah	BURUH	30	2.000.000
32	Sumarya	PETANI	57	500.000
33	Sudarmi	BURUH	57	1.000.000
34	Resmi	IRT	35	1.000.000
35	Ervy	KARYAWAN	24	1.000.000
36	Kustilo	IRT	67	200.000
37	Supriyatin	IRT	31	1.000.000
38	Nur Rohmah	IRT	36	700.000
39	Maryuni	IRT	40	1.600.000
40	Ismawati	BURUH	32	1.400.000

41	Purhidayati	IRT	26	500.000
42	Sulastri	BURUH	50	500.000
43	Widiarti	IRT	29	1.000.000
44	Noviana	WIRASWASTA	30	2.000.000
45	Wagini	IRT	47	1.000.000
46	Wuryati	IRT	55	700.000
47	Jumiati	IRT	68	600.000
48	Fadiyah	IRT	25	1.000.000
49	Roisarun	IRT	34	1.000.000
50	Yuli	IRT	20	500.000
51	Sumiati	IRT	28	1.000.000
52	Lia	IRT	26	500.000
53	Istiarti	IRT	55	500.000
54	Komsiatun	IRT	48	500.000
55	Kemi	BURUH	55	500.000
56	Sumarti	PETANI	52	500.000
57	Sofia	BURUH	31	1.000.000
58	Fita	WIRASWASTA	26	3.000.000
59	Dwi Astuti	IRT	31	1.500.000
60	Tukiyem	IRT	48	500.000
61	Umi Saadah	IRT	27	1.000.000
62	Sunarti	IRT	35	1.000.000
63	Saminah	PETANI	40	1.000.000
64	Tuminem	IRT	44	700.000
65	Mulyawati	IRT	55	500.000
66	Warni	IRT	53	500.000
67	Nur	BURUH	36	1.000.000
68	Imroatul	IRT	30	1.000.000
69	Sulikhah	IRT	25	500.000
70	Ngasiah	IRT	43	500.000
71	Suwarti	IRT	41	400.000
72	Dewi Indriyani	IRT	40	600.000
73	Supini	BURUH	39	1.000.000
74	Anawiyah	BURUH	24	1.300.000
75	Kustimi	IRT	28	500.000
76	Sutiyah	PETANI	51	500.000
77	Anis S	IRT	34	1.000.000
78	Sarmi	IRT	37	600.000
79	Julaikha	IRT	45	250.000
80	Siti Nadiroh	PETANI	33	500.000

Lampiran 7. Rekap Hasil Penelitian

No.	Nama Responden	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Perilaku
1	Novida	SMK	Baik	Mendukung	Baik
2	Murosida	SD	Kurang	Tidak Mendukung	Baik
3	Srimiyati	SD	Cukup	Mendukung	Baik
4	Istirohah	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
5	Kumbina	SD	Cukup	Mendukung	Baik
6	Inung Feni	S1	Baik	Mendukung	Baik
7	Ambarwati	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
8	Tri Utami	SD	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
9	Nihaya	SD	Kurang	Tidak Mendukung	Baik
10	Yuliasih	SMA	Baik	Mendukung	Baik
11	Dwi Sulastri	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
12	Sutirah	SD	Kurang	Mendukung	Baik
13	Kidiyah	SMP	Baik	Mendukung	Baik
14	Wuriyani	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
15	Surami	SD	Baik	Mendukung	Baik
16	Siti	SD	Baik	Tidak Mendukung	Baik
17	Atik	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
18	Sri Hanifah	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
19	Komsiatun	SMA	Kurang	Tidak Mendukung	Baik
20	Istikomah	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
21	Arifah	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
22	Sarwati	SMP	Kurang	Tidak Mendukung	Baik
23	Suji	SD	Cukup	Mendukung	Baik
24	Siti Masama	SMP	Baik	Mendukung	Baik
25	Yuniati	SMA	Baik	Mendukung	Baik
26	Aini Fatimah	SMP	Baik	Mendukung	Baik
27	Santi	SMP	Baik	Mendukung	Baik
28	Tini	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
29	Haryani	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
30	Sri Atik	SD	Cukup	Mendukung	Baik
31	Ngasiyah	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
32	Sumarya	SMP	Baik	Mendukung	Baik
33	Sudarmi	SMP	Baik	Mendukung	Baik
34	Resmi	SMP	Baik	Mendukung	Baik
35	Ervy	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
36	Kustilo	SD	Cukup	Mendukung	Baik
37	Supriyatin	SMP	Baik	Mendukung	Baik
38	Nur Rohmah	SD	Baik	Tidak mendukung	Baik
39	Maryuni	SMP	Baik	Mendukung	Baik
40	Ismawati	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
41	Purhidayati	SMP	Cukup	Mendukung	Baik

42	Sulastrri	SD	Baik	Mendukung	Baik
43	Widiarti	SMP	Baik	Mendukung	Baik
44	Noviana	S1	Baik	Mendukung	Baik
45	Wagini	SD	Baik	Mendukung	Baik
46	Wuryati	SD	Cukup	Mendukung	Baik
47	Jumiati	SD	Baik	Tidak Mendukung	Baik
48	Fadiyah	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
49	Roisarun	SMK	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
50	Yuli	SMP	Baik	Tidak Mendukung	Baik
51	Sumiati	SMP	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
52	Lia	SMP	Baik	Tidak Mendukung	Baik
53	Istiarti	SMP	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
54	Komsiatun	SD	Baik	Mendukung	Baik
55	Kemi	SD	Kurang	Tidak Mendukung	Baik
56	Sumarti	SD	Cukup	Mendukung	Baik
57	Sofia	SMA	Baik	Mendukung	Baik
58	Fita	S1	Cukup	Mendukung	Baik
59	Dwi Astuti	SMK	Cukup	Mendukung	Buruk
60	Tukiyem	SD	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
61	Umi Saadah	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
62	Sunarti	SMK	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
63	Saminah	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
64	Tuminem	SD	Cukup	Mendukung	Baik
65	Mulyawati	SMP	Kurang	Mendukung	Baik
66	Warni	SMP	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
67	Nur	SD	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
68	Imroatul	SMP	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
69	Sulikhah	SMA	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
70	Ngasih	SMP	Baik	Tidak Mendukung	Baik
71	Suwarti	SMP	Cukup	Mendukung	Baik
72	Dewi Indriyani	SD	Baik	Mendukung	Baik
73	Supini	SD	Baik	Mendukung	Baik
74	Anawiyah	SMA	Baik	Mendukung	Baik
75	Kustimi	SMA	Cukup	Mendukung	Baik
76	Sutiyah	SD	Cukup	Mendukung	Baik
77	Anis S	SMP	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
78	Sarmi	SD	Kurang	Mendukung	Baik
79	Julaikha	SMP	Cukup	Tidak Mendukung	Baik
80	Siti Nadiroh	SMP	Baik	Tidak Mendukung	Baik

Lampiran 8. Uji Frekuensi Hasil Penelitian

Frequencies**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	30	37.5	37.5	37.5
	cukup	42	52.5	52.5	90.0
	kurang	8	10.0	10.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	56	70.0	70.0	70.0
	Kurang Baik	24	30.0	30.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	77	96.2	96.2	96.2
	Kurang	3	3.8	3.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pemantauan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	19	23.8	23.8	23.8
	Kurang	61	76.2	76.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Ketersediaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah diperoleh	78	97.5	97.5	97.5
	Sukar	2	2.5	2.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jenis_Garam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Curai	5	6.2	6.2	6.2
	Bata	20	25.0	25.0	31.2
	Halus	55	68.8	68.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	80	100.0	100.0	100.0

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	79	98.8	98.8	98.8
	Buruk	1	1.2	1.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lampiran 9. Uji Validitas dan Reabilitas Penelitian

1. Validitas dan reabilitas Pengetahuan**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan_01	.6333	.49013	30
Pertanyaan_02	.5333	.50742	30
Pertanyaan_03	.4667	.50742	30
Pertanyaan_04	.6000	.49827	30
Pertanyaan_05	.6000	.49827	30
Pertanyaan_06	.3000	.46609	30
Pertanyaan_07	.7333	.44978	30
Pertanyaan_08	.6000	.49827	30
Pertanyaan_09	.6667	.47946	30
Pertanyaan_10	.4000	.49827	30
Pertanyaan_11	.7333	.44978	30
Pertanyaan_12	.4333	.50401	30
Pertanyaan_13	.8000	.40684	30
Pertanyaan_14	.5667	.50401	30
Pertanyaan_15	.7667	.43018	30
Pertanyaan_16	.5667	.50401	30
Pertanyaan_17	.5000	.50855	30

Pertanyaan_18	.4333	.50401	30
Pertanyaan_19	.6333	.49013	30
Pertanyaan_20	.3667	.49013	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan_01	10.7000	27.252	.387	.883
Pertanyaan_02	10.8000	26.993	.421	.882
Pertanyaan_03	10.8667	27.223	.376	.883
Pertanyaan_04	10.7333	26.271	.578	.876
Pertanyaan_05	10.7333	26.478	.535	.878
Pertanyaan_06	11.0333	26.723	.525	.878
Pertanyaan_07	10.6000	26.524	.592	.876
Pertanyaan_08	10.7333	26.064	.621	.875
Pertanyaan_09	10.6667	27.402	.366	.883
Pertanyaan_10	10.9333	27.168	.396	.882
Pertanyaan_11	10.6000	27.076	.469	.880
Pertanyaan_12	10.9000	27.128	.398	.882
Pertanyaan_13	10.5333	27.085	.524	.879
Pertanyaan_14	10.7667	26.668	.490	.879
Pertanyaan_15	10.5667	26.875	.541	.878
Pertanyaan_16	10.7667	25.702	.688	.873
Pertanyaan_17	10.8333	26.420	.534	.878
Pertanyaan_18	10.9000	27.334	.357	.884
Pertanyaan_19	10.7000	25.941	.659	.874
Pertanyaan_20	10.9667	26.861	.467	.880

2. Validitas dan Reabilitas Sikap

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.760	.761	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan_01	.67	.479	30
Pertanyaan_02	.57	.504	30
Pertanyaan_03	.57	.504	30
Pertanyaan_04	.60	.498	30
Pertanyaan_05	.67	.479	30
Pertanyaan_06	.40	.498	30
Pertanyaan_07	.73	.450	30
Pertanyaan_08	.67	.479	30
Pertanyaan_09	.67	.479	30
Pertanyaan_10	.40	.498	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan_01	5.27	5.995	.548	.723
Pertanyaan_02	5.37	6.171	.434	.738
Pertanyaan_03	5.37	6.240	.404	.743
Pertanyaan_04	5.33	6.368	.367	.749
Pertanyaan_05	5.27	5.995	.548	.723
Pertanyaan_06	5.53	6.326	.374	.747
Pertanyaan_07	5.20	6.441	.381	.746
Pertanyaan_08	5.27	5.926	.581	.718
Pertanyaan_09	5.27	6.478	.380	.753
Pertanyaan_10	5.53	6.533	.387	.759

No.	Nama Responden	JML	QUARTTILE			KET. Pengetahuan
			Q1	Q2	Q3	
1.	R1	18	0-12	13-16	17-20	BAIK
2.	R2	10	0-12	13-17	17-21	KURANG
3.	R3	16	0-12	13-18	17-22	CUKUP
4.	R4	15	0-12	13-19	17-23	CUKUP
5.	R5	17	0-12	13-20	17-24	CUKUP
6.	R6	18	0-12	13-21	17-25	BAIK
7.	R7	16	0-12	13-22	17-26	CUKUP
8.	R8	17	0-12	13-23	17-27	CUKUP
9.	R9	10	0-12	13-24	17-28	KURANG
10.	R10	18	0-12	13-25	17-29	BAIK
11.	R11	16	0-12	13-26	17-30	CUKUP
12.	R12	11	0-12	13-27	17-31	KURANG
13.	R13	18	0-12	13-28	17-32	BAIK
14.	R14	16	0-12	13-29	17-33	CUKUP
15.	R15	18	0-12	13-30	17-34	BAIK
16.	R16	18	0-12	13-31	17-35	BAIK
17.	R17	15	0-12	13-32	17-36	CUKUP
18.	R18	12	0-12	13-33	17-37	CUKUP
19.	R19	11	0-12	13-34	17-38	KURANG
20.	R20	14	0-12	13-35	17-39	CUKUP
21.	R21	12	0-12	13-36	17-40	CUKUP
22.	R22	11	0-12	13-37	17-41	KURANG
23.	R23	15	0-12	13-38	17-42	CUKUP
24.	R24	18	0-12	13-39	17-43	BAIK
25.	R25	18	0-12	13-40	17-44	BAIK
26.	R26	19	0-12	13-41	17-45	BAIK
27.	R27	18	0-12	13-42	17-46	BAIK
28.	R28	14	0-12	13-43	17-47	CUKUP
29.	R29	16	0-12	13-44	17-48	CUKUP
30.	R30	17	0-12	13-45	17-49	CUKUP
31.	R31	13	0-12	13-46	17-50	CUKUP
32.	R32	19	0-12	13-47	17-51	BAIK
33.	R33	18	0-12	13-48	17-52	BAIK
34.	R34	18	0-12	13-49	17-53	BAIK
35.	R35	17	0-12	13-50	17-54	CUKUP
36.	R36	13	0-12	13-51	17-55	CUKUP
37.	R37	18	0-12	13-52	17-56	BAIK
38.	R38	18	0-12	13-53	17-57	BAIK
39.	R39	20	0-12	13-54	17-58	BAIK
40.	R40	17	0-12	13-55	17-59	CUKUP
41.	R41	15	0-12	13-56	17-60	CUKUP

42.	R42	19	0-12	13-57	17-61	BAIK
43.	R43	20	0-12	13-58	17-62	BAIK
44.	R44	20	0-12	13-59	17-63	BAIK
45.	R45	19	0-12	13-60	17-64	BAIK
46.	R46	13	0-12	13-61	17-65	CUKUP
47.	R47	18	0-12	13-62	17-66	BAIK
48.	R48	16	0-12	13-63	17-67	CUKUP
49.	R49	12	0-12	13-64	17-68	CUKUP
50.	R50	20	0-12	13-65	17-69	BAIK
51.	R51	14	0-12	13-66	17-70	CUKUP
52.	R52	20	0-12	13-67	17-71	BAIK
53.	R53	12	0-12	13-68	17-72	CUKUP
54.	R54	18	0-12	13-69	17-73	BAIK
55.	R55	10	0-12	13-70	17-74	KURANG
56.	R56	13	0-12	13-71	17-75	CUKUP
57.	R57	19	0-12	13-72	17-76	BAIK
58.	R58	14	0-12	13-73	17-77	CUKUP
59.	R59	14	0-12	13-74	17-78	CUKUP
60.	R60	15	0-12	13-75	17-79	CUKUP
61.	R61	13	0-12	13-76	17-80	CUKUP
62.	R62	15	0-12	13-77	17-81	CUKUP
63.	R63	16	0-12	13-78	17-82	CUKUP
64.	R64	12	0-12	13-79	17-83	CUKUP
65.	R65	11	0-12	13-80	17-84	KURANG
66.	R66	14	0-12	13-81	17-85	CUKUP
67.	R67	16	0-12	13-82	17-86	CUKUP
68.	R68	17	0-12	13-83	17-87	CUKUP
69.	R69	17	0-12	13-84	17-88	CUKUP
70.	R70	18	0-12	13-85	17-89	BAIK
71.	R71	17	0-12	13-86	17-90	CUKUP
72.	R72	19	0-12	13-87	17-91	BAIK
73.	R73	18	0-12	13-88	17-92	BAIK
74.	R74	19	0-12	13-89	17-93	BAIK
75.	R75	12	0-12	13-90	17-94	CUKUP
76.	R76	13	0-12	13-91	17-95	CUKUP
77.	R77	17	0-12	13-92	17-96	CUKUP
78.	R78	5	0-12	13-93	17-97	KURANG
79.	R79	12	0-12	13-94	17-98	CUKUP
80.	R80	18	0-12	13-95	17-99	BAIK



KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN PERSEPSI DAN PERILAKU IBU RUMAH TANGGA TERHADAP GARAM BERYODIUM DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS TOROH I KABUPATEN GROBOGAN PADA TAHUN 2014

A. Karakteristik Ibu Rumah Tangga

1. Nomor Responden :
2. Nama Ibu :
3. Pekerjaan Ibu :
4. Umur Ibu/Tanggal lahir :
5. Pendapatan Rumah Tangga :
6. Tingkat Pendidikan Ibu

B. Pengetahuan

Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan keyakinan Anda.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Garam beryodium ialah garam yang telah diyodisasi dengan SNI dan mengandung yodium ≥ 30 ppm.		
2.	Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan masalah utama gizi di Indonesia.		
3.	Kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok, terjadinya kretinisme, menurunnya kecerdasan, gangguan pada otak ,bisa ,tuli dan pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran.		

4.	Yodium hanya diperoleh dengan mengkonsumsi garam beryodium.		
5.	Yodium ialah mineral penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak.		
6.	Penggunaan garam beryodium merupakan salah satu upaya penanggulangan GAKY jangka panjang yang dilakukan pemerintah.		
7.	Kekurangan yodium dapat disebabkan oleh asupan makanan yang kurang mengandung yodium atau mengkonsumsi garam beryodium yang tidak sesuai standart.		
8.	Kandungan yodium dalam garam halus/garam meja lebih besar dibandingkan dengan garam bata dan curah.		
9.	Dari segi kualitas garam halus ialah yang paling bagus, kemudian garam briket/bata dan yang terakhir garam curai/krosok.		
10.	Garam berbentuk halus ialah garam yang telah melalui pencucian, pemanasan dan pengeringan.		
11.	Garam berbentuk bata ialah garam yang telah melalui pencucian dan pemadatan.		
12.	Garam curah/krosok ialah garam yang masih dalam bentuk aslinya dan belum melalui proses apapun kadang juga disebut garam mentah.		

13.	Pada proses pengolahan makanan yang lama cenderung menyebabkan banyak kehilangan yodium.		
14.	Cara memberikan atau menggunakan garam beryodium pada saat memasak ialah diberikan pada saat masakan akan diangkat dari kompor atau siap disajikan.		
15.	Hilangnya kandungan yodium pada saat memasak berkisar antara 36,6%-86,1 %.		
16.	Kehilangan yodium terbesar terjadi pada garam yang disimpan dalam kemasan plastik.		
17.	Penyimpanan garam yang baik dan benar ialah dengan cara disimpan dalam wadah yang tertutup, kering dan tidak terkena cahaya.		
18.	Kandungan yodium pada garam yang disimpan dalam wadah tertutup (kandungan yodium lebih tinggi) dibandingkan dalam wadah terbuka (kandungan yodium lebih rendah).		
19.	Garam beryodium merupakan upaya yang murah dan efisien sebagai upaya penanggulangan GAKY.		
20.	Kadar yodium pada garam dapat diketahui dengan cara yodida/tes kid (alat pengetes yodium).		

C. Sikap Ibu Rumah Tangga

Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan keyakinan Anda.

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju (S)	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Apakah ibu setuju, garam yodium wajib di konsumsi masyarakat.					
2.	Apakah ibu setuju, manfaat yodium dapat mencegah penyakit gondok, gangguan pendengaran dan cebol.					
3.	Apakah ibu setuju, untuk mengkonsumsi garam beryodium 6-10 gram/hari.					
4.	Apakah ibu setuju, kekurangan konsumsi garam beryodium dapat menyebabkan keguguran pada ibu hamil.					
5.	Apakah ibu setuju, Pemberian garam pada masakan sebaiknya dilakukan pada saat makanan akan disajikan.					

6.	Apakah ibu setuju, proses pengolahan makanan yang lama cenderung menyebabkan banyak kehilangan yodium.					
7.	Apakah ibu setuju, penyimpanan garam disimpan pada tempat yang kering dan tertutup.					
8.	Apakah ibu setuju, penyimpanan garam diletakkan jauh dari sinar matahari dan kompor.					
9.	Apakah ibu setuju, kehilangan yodium terbesar terjadi pada garam yang disimpan dalam plastik.					
10.	Apakah ibu setuju, kandungan yodium terbesar pada garam meja/halus dibandingkan dengan garam lainnya seperti bata dan krosok.					

D. Lembar Observasi *check list* tentang Perilaku Ibu Rumah Tangga terhadap Komsumsi Garam Beryodium

Check list ini hanya di isi oleh peneliti !

No.	Daftar Observasi	Minggu 1		Minggu II		Minggu III	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Menggunakan garam beryodium (30-80 ppm).						
2.	Garam diberikan pada saat masakan akan diangkat dari kompor dan siap untuk disajikan						
3.	Cara penyimpanan garam yodium ditempatkan di tempat yang tertutup.						
4.	Penyimpanan garam ditempatkan diatas/dekat perapian (tempat pembakaran atau kompor)						
5.	Tempat penyimpanan garam kering atau tidak lembab						
6.	Tempat penyimpanan garam tidak terkena matahari						
7.	Penyimpanan garam disimpan pada kemasan plastic						

E. Motivasi Menggunakan Garam Beryodium

Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan keyakinan Anda.

No.	Pernyataan	Setuju	Ragu – ragu	Tidak setuju
1.	Ibu menggunakan garam beryodium untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.			
2.	Agar tidak kekurangan yodium Ibu mengkonsumsi garam beryodium 6-10 gram/hari.			
3.	Untuk menghindari penurunan yodium pada saat memasak sebaiknya ibu, memberikan garam beryodium pada saat masakan akan disajikan atau diangkat dari kompor.			
4.	Agar tidak banyak kehilangan yodium pada proses pengolahan, ibu tidak dianjurkan untuk memasak makanan yang cenderung lama.			
5.	Agar tidak kehilangan yodium			

	pada garam saat penyimpanan, sebaiknya ibu tidak menyimpan garam dalam kemasan plastik.			
6.	Untuk menghindari kurangnya yodium pada garam saat penyimpanan sebaiknya ibu, menyimpan garam pada tempat yang kering/tidak lembab.			

F. Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Garam Beryodium

Berikan pendapat atau komentar anda tentang gambar di bawah ini !

Gambar 1	Gambar 2	Persepsi Ibu Rumah Tangga
Penyimpanan Garam  Penyimpanan Terbuka	Penyimpanan Garam  Penyimpanan Tertutup	

<p>Peyimpanan dalam kemasan plastik</p> 	<p>Penyimpanan tanpa wadah/tempat</p> 	
<p>Pemberian garam</p> 	<p>Pemberian garam</p> 	
<p>Pada saat masakan mendidih</p> 	<p>Pada saat masakan akan disajikan</p> 	
<p>Garam beryodium</p>	<p>Garam tidak beryodium</p>	

Garam halus	Garam bata/krosok	
		

G. Ketersediaan Garam Beryodium

Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan keyakinan Anda.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mudah dalam memperoleh garam beryodium ?		
2.	Apakah dalam memperoleh garam beryodium Ibu mengalami kendala/kesulitan untuk memperolehnya ?		
3.	Jika garam beryodium sulit di peroleh apakah Ibu beralih menggunakan alternatif lainnya seperti menggunakan garam yang tidak beryodium ?		
4.	Apakah Ibu selalu menyediakan garam beryodium di rumah ?		
5.	Apakah garam yang di konsumsi Ibu berasal dari warung / toko yang ada di wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan ?		

H. Jenis garam yang dikonsumsi

No.	Pernyataan	Curah	Bata	Halus
1.	Garam yang dikonsumsi Ibu Rumah Tangga			

Keterangan :

1. Garam halus/meja : bentuk garam yang sudah halus biasa dibungkus dalam kemasan plastik.
2. Garam curah : bentuk garam yang kasar seperti Kristal
3. Garam bata : bentuk garam kotak seperti batu bata dengan ukuran tertentu.

I. Pemantauan Garam Beryodium

Pilihlah jawaban dari pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) sesuai dengan keyakinan Anda.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah disini (wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan pernah dilakukan pengecekan garam beryodium ?		
2.	Apakah disini (wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan pernah dilakukan upaya pengendalian garam tidak beryodium ?		
3.	Apakah disini (wilayah kerja Puskesmas Toroh I Kabupaten Grobogan pernah dilakukan pendidikan kesehatan seperti penyuluhan dan		

	pelatihan tentang garam beryodium ?		
4.	Munurut ibu pentingkah di lakukan pengetesan garam untuk mengetahui kandungan yodium pada garam konsumsi / dapur ?		
5.	Apakah di wilayah kerja Puskesmas Toroh I pernah dilakukan monitoring tentang peredaran garam beryodium ?		

Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Tempat Penyimpanan Garam



Gambar 3. Bentuk Garam