



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN KELUARGA TENTANG ASUPAN YODIUM DENGAN KEJADIAN GONDOK DI KECAMATAN KOTO VII KABUPATEN SIJUNJUNG

SKRIPSI



**HENDRA ZONY
06921034**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2010**

PERSETUJUAN SKRIPSI

Skripsi telah disetujui
Tanggal Mei 2010

Pembimbing I

(Ns. Yonrizal Nurdin, S.Kep.M.Biomed)
NIP.19620615.198401.1.001

Pembimbing II

(Dra Asterina.MS)
NIP.19580428.198603.2.001


Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)
NIP. 19480606.197901.1.001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
pada tanggal Juni 2010

- 
- Panitia penguji,
1. **Ns. Vitria Erlinda, S.Kep** (.....)
 2. **Muhammad Djamil, S.Kp, M.Biomed** (.....)
 3. **Dr. H. Edison, MPH** (.....)

ABSTRAK

Kabupaten Sijunjung merupakan daerah gondok endemik berat di Propinsi Sumatra Barat. Pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga diduga berhubungan dengan status gondok anggota keluarga, karena keluarga sangat berperan dalam menentukan dan mengolah makanan dan minuman yang dikonsumsi keluarga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010. Metode penelitian menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dimulai dari bulan Februari 2009 – Mei 2010 terhadap 80 keluarga yang di pilih secara *cluster random* sampling dengan populasi sebanyak 10.233 keluarga di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis statistik menggunakan uji kai kuadrat dengan SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi gondok di Kecamatan Koto VII sebesar 27,5%. Ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang asupan yodium dengan kejadian gondok ($p=0,002$). Ada hubungan bermakna antara sikap dengan kejadian gondok ($p=0,033$). ada hubungan bermakna antara tindakan dengan kejadian gondok ($p=0,001$). Disarankan pada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan secara rutin kepada ibu-ibu dan anggota keluarga lainnya tentang asupan yodium dalam keluarga.

Kata kunci: Pengetahuan, sikap, tindakan, gondok.



ABSTRACT

Sijunjung District was the endemic goiter area in west Sumatra. Family's knowledge, attitude, and practice about iodine intake assumed related to goiter cases in household, because family has so central in decided food and beverage that consumed by family. This study was to know the relationship between family's knowledge, attitude, and practice about iodine intake with goiter cases in Koto VII, Sijunjung. The method of this research was analytic observational study with cross sectional approach. Study was conducted during February 2009 to May 2010 among 80 household from 10.233 household in Koto VII, Sijunjung. Sampling technique was cluster random sampling. Collecting data with questionnaire and statistical analysis used Chi Square test. The result of this research showed 27,5% of respondent with goiter. There was relationship that significant between family's knowledge ($p=0,002$), attitude ($p=0,033$) and practice ($p=0,001$) about iodine intake with goiter cases based of the result suggested to health official to increased promotion routinely to family about iodine intake in household.

Keywords: Knowledge, attitude, practice, goiter.



DAFTAR ISI

**SAMPUL DALAM
PRASYARAT GELAR
PERSETUJUAN PEMBIMBING
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

UCAPAN TERIMA KASIH	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)	8
1. Pengertian	8
2. Penyebab	8
3. Dampak Masalah GAKY	10
4. Persyaratan Pemenuhan garam sehat	11
5. Pengelolaan garam sehat	12

6. Pemeriksaan Pembesaran Kelenjar Tiroid.....	15
7. Total Goiter Rate (TGR).....	17
8. Program Penanggulangan GAKY.....	19
B. Pengetahuan (Knowledge	23

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	25
B. Hipotesis Penelitian	26

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu.....	29
C. Populasi dan Sampel.....	29
D. Defenisi Operasional.....	32
E. Metode Pengumpulan Data.....	33
F. Pengolahan dan Analisa Data	34

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden	39
B. Analisa Univariat.....	40
1. Kejadian Gondok.....	40
2. Pengetahuan.....	40
3. Sikap.....	41
4. Tindakan.....	41
C. Analisa Bivariat	42

BAB VI PEMBAHASAN

A. Kejadian Gondok	45
B. Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Asupan Yodium	47
C. Gambaran Sikap Responden Tentang Asupan Yodium.....	49
D. Gambaran Tindakan Responden Tentang Asupan Yodium.....	53
E. Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Asupan Yodium Kejadian Gondok	56
F. Hubungan Sikap Responden Tentang Asupan Yodium Kejadian Gondok	58
G. Hubungan Tindakan Responden Tentang Asupan Yodium Kejadian Gondok	59

BAB VII PEMBAHASAN

A. Kesimpulan	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1. Pengurangan Kadar Yodium (KIO ₃) Akibat Proses Pengolahan.....	13
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	27

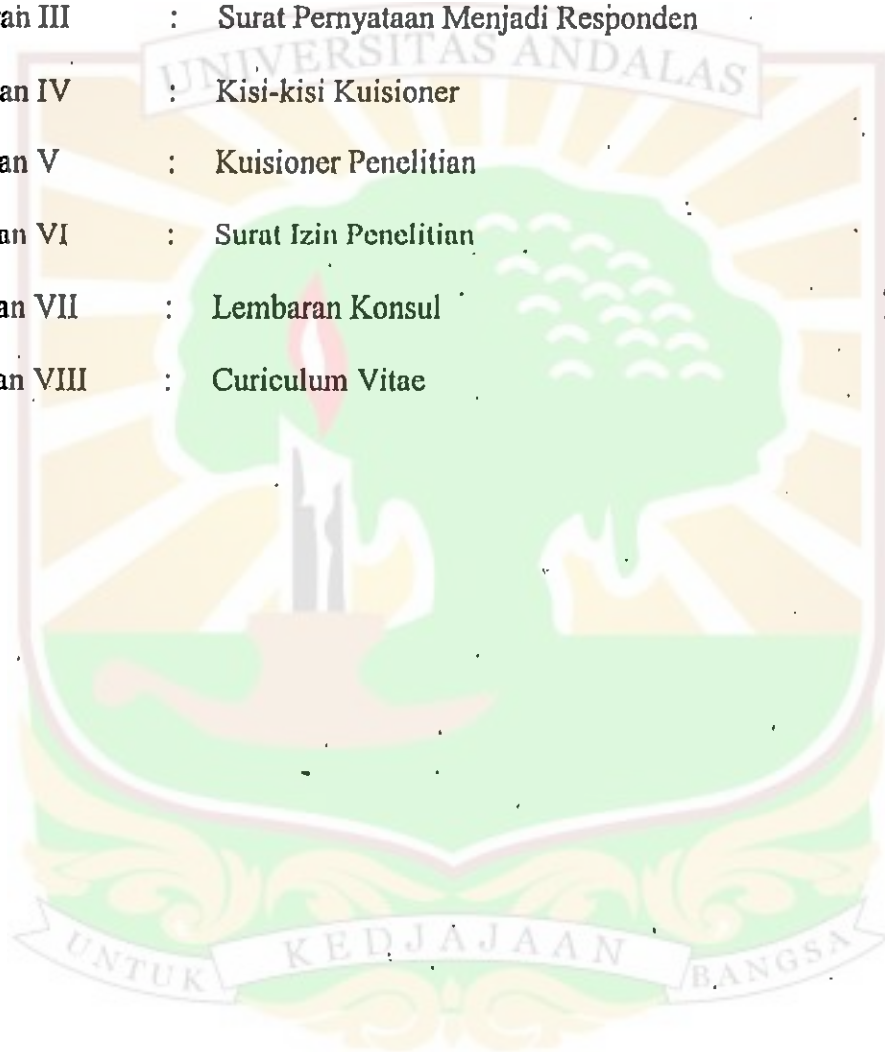


DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.....	30
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.....	31
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Asupan Yodium di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.....	32
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Asupan Yodium di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.....	32
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Asupan Yodium di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.....	32
Tabel 5.6.	Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.....	33
Tabel 5.7.	Hubungan Sikap Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.....	34
Tabel 5.8.	Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran II : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran III : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran IV : Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran V : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran VI : Surat Izin Penelitian
- Lampiran VII : Lembaran Konsul
- Lampiran VIII : Curriculum Vitae



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) yang biasa disebut gondok endemik merupakan gangguan kesehatan mulai dari lahir sampai dewasa. Penderita GAKY pada umumnya berasal dari daerah pegunungan dengan tanah, air dan tanaman yang kurang mengandung yodium. Penduduk yang tinggal di daerah ini akibatnya mengalami kekurangan yodium dan menderita GAKY seperti gondok dan kreatin (Djokomoeljanto, 1998).

Penggunaan garam beryodium akan membantu tubuh untuk memperoleh yodium karena yodium tidak dapat diproduksi oleh tubuh secara alamiah. Salah satu manifestasi gambaran penyakit kekurangan zat yodium yang menonjol adalah pembesaran kelenjar *thyroid* yang disebut penyakit gondok oleh awam atau nama ilmiahnya *struma simplex*. Kejadian ini endemik di wilayah-wilayah tertentu yang kekurangan yodium, disebut *endemic goiter*. Defisiensi yodium memberikan juga berbagai gambaran klinik lain, sehingga defisiensi yodium sekarang diberi pengertian luas, mencakup berbagai gambaran klinik lainnya yang disangka ada hubungan dengan kondisi kekurangan zat gizi yodium itu, sehingga disebut *Iodine Deficiency Deases* (IDD) (Adriani,dkk,2002).

Pengaruh negatif GAKY lebih luas dari sekedar pembesaran gondok. Dipandang dari segi pengembangan sumber daya manusia yang amat

mengkhawatirkan adalah akibat terhadap susunan saraf pusat yang berdampak pada kecerdasan dan perkembangan sosial. Semakin besar angka prevalensi GAKY akan semakin menurun potensi sumber daya manusia (Astawan, 2003).

Total Goiter Rate (TGR) adalah angka prevalensi gondok yang dihitung berdasarkan semua stadium pembesaran kelenjar gondok, baik yang teraba (*Palpable*) maupun yang terlihat (*visible*). TGR digunakan untuk menentukan tingkat endemisitas Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Daerah endemik GAKY adalah daerah yang penduduknya mengalami pembesaran gondok, dengan klasifikasi sebagai berikut : TGR \geq 30 % = BERAT, TGR > 20 – 29 % SEDANG, TGR > 5 – 19 % RINGAN dan TGR < 5 % . Dari hasil survei nasional Intensifikasi Penanggulangan GAKY (IP GAKY) tahun 2003 diketahui secara umum bahwa TGR pada anak sekolah masih berkisar 11,1%. Survei nasional evaluasi IP GAKY ini menunjukkan bahwa 35,8% kabupaten adalah endemik ringan, 13,1% kabupaten endemik sedang, dan 8,2% kabupaten endemik berat (Depkes RI, 2003).

Mengacu kepada pendapat Blum (1997), disamping faktor lingkungan berupa kondisi geografis suatu daerah dan faktor keturunan, faktor pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan komponen yang mempengaruhi tingkat kesehatan. Apabila pengetahuan, sikap dan tindakan didasari oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang positif maka pengetahuan, sikap dan tindakan tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila

pengetahuan, sikap dan tindakan itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan, sikap dan tindakan individu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan tindakan. Jika individu memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu objek, maka akan berpengaruh langsung terhadap sikap dan pengetahuan, sikap dan tindakan individu tersebut. Jika dihubungkan dengan teori ini, penyakit gondok akan mudah didapatkan masyarakat jika pengetahuan dan sikap masyarakat tersebut rendah terhadap manfaat penggunaan garam beryodium.

Pengetahuan, sikap dan tindakan yang dimaksud disini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang asupan yodium, dampak masalah, dan penanggulangan GAKY. Masalah GAKY di masyarakat harus ditanggulangi sedini mungkin. Penanggulangan ini harus dimulai dari rumah tangga, karena individu adalah bagian dari keluarga. Pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga sangat mempengaruhi status GAKY anggota keluarga, karena keluarga sangat berperan dalam menentukan dan mengolah makanan dan minuman yang dikonsumsi keluarga. Untuk itu pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium haruslah cukup memadai supaya angka kejadian gondok dapat ditekan (Djokomeldjanto, 2002).

Secara Geografis Provinsi Sumatera Barat terletak di daerah pegunungan yaitu antara pegunungan Bukit Barisan yang membujur dari utara ke Selatan dengan beberapa Gunung berapi antara lain Merapi, Singgalang, Talang dan masih banyak gunung-gunung kecil lainnya. Hasil survei nasional

IP GAKY tahun 2003 angka TGR pada anak sekolah di Propinsi Sumatera Barat adalah sebesar 9,8%, termasuk daerah endemik ringan (Depkes RI, 2003)

Dari sembilan belas Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Barat Kabupaten Sijunjung merupakan daerah gondok endemik berat (TGR>30%) jauh di atas angka TGR Propinsi. Dibandingkan dengan kabupaten tetangga seperti Tanah Datar yang secara geografis sama dengan Kabupaten Sijunjung dimana hampir semua Kecamatan merupakan daerah dataran tinggi, tetapi angka kejadian gondoknya rendah. (Dinkes Sijunjung, 2008).

Hasil pemetaan gaky daerah kategorikan menjadi 4 kategori, kategori 1 (Konsumsi garam cukup dan daerah sentra produksi garam) kategori 2 (Konsumsi garam cukup dan daerah non sentra produksi garam) kategori 3 (Konsumsi garam tidak cukup dan daerah sentra produksi garam) kategori 4 (Konsumsi garam tidak cukup dan daerah non sentra produksi garam). (Dinkes Provinsi Sumatera Barat, 2006) Kabupaten Sijunjung yang termasuk daerah kategori 4 (Konsumsi garam tidak cukup dan daerah non sentra produksi garam) kesadaran masyarakat tentang manfaat mengkonsumsi garam beryodium masih rendah. Pengawasan terhadap distribusi garam beryodium telah dilaksanakan dengan baik dengan melibatkan sektor terkait dibawah koordinasi Dinas Koperasi Perindustrian dan Perdagangan, namun, angka TGR masih tinggi (>30%). Kemungkinan ada faktor lain yang menyebabkan masih tingginya angka TGR di Kabupaten Sijunjung (Dinkes Sijunjung, 2008).

menyebabkan masih tingginya angka TGR di Kabupaten Sijunjung (Dinkes Sijunjung, 2008).

Kecamatan Koto VII dari 5 Nagari yang ada, baru 17% yang mengkonsumsi garam beryodium baik. Artinya 83% Nagari lainnya di kecamatan Koto VII dengan konsumsi garam beryodium tidak baik. Angka cakupan konsumsi garam beryodium yang hanya sebesar 17% tersebut sangat jauh dari target yang telah ditetapkan dalam Indonesia Sehat 2010 yaitu konsumsi garam beryodium sebesar 90% (Dinkes Sijunjung, 2006).

Meski telah sejak lama dilakukan upaya-upaya untuk menanggulangi masalah GAKY di Kabupaten Sijunjung khususnya Kecamatan Koto VII, namun angka kejadian gondok atau GAKY masih tinggi di daerah ini. Hal ini diperkirakan karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap pemenuhan konsumsi yodium yang baik dari sumber-sumber makanan. Selain itu, masih banyaknya sumber daya manusia (SDM) yang tergolong rendah sehingga mengakibatkan kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemenuhan yodium. Hal ini memang dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat dengan tingkat pendidikan dibawah standar. Sehingga pada akhirnya sikap dan tindakan masyarakat dalam hal ini adalah keluarga menjadi kurang baik dalam memperhatikan kebutuhan yodium dalam tubuh masing-masing anggota keluarga. Pengetahuan, sikap dan praktek ini ditunjukkan dengan masih banyaknya masyarakat yang tidak memahami bagaimana mengolah makanan yang baik agar tidak mengurangi kadar yodiumnya, dan bagaimana cara-cara dalam pemilihan garam yang baik yang ada di pasaran.

Berdasarkan hasil studi awal yang peneliti lakukan di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung pada akhir tahun 2008, rata-rata tiap bulannya sekitar 50 orang penderita gondok melakukan kunjungan ke Puskesmas Tanjung Ampalu sebagai satu-satunya Puskesmas yang ada di kecamatan Koto VII. Wilayah Kecamatan Koto VII yang sebagian besar merupakan daerah yang berada pada daerah bukit barisan secara teori memang sangat berpotensi untuk resiko kekurangan konsumsi yodium masyarakatnya. Untuk mengatasi hal ini, sebenarnya dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung telah sejak lama melakukan upaya promotif ataupun preventif untuk mengatasinya. Diantaranya telah dilakukan upaya jangka pendek yaitu dengan memberikan kapsul minyak yodium sekali dalam setahun pada kelompok masyarakat resiko tinggi. Selain itu, pemerintah daerah melalui dinas kesehatan juga telah melakukan strategi peningkatan konsumsi garam beryodium dengan cara melakukan pengawasan mutu garam mulai dari tingkat produsen sampai pada tingkat konsumen.

Dari hasil identifikasi peneliti di Kecamatan koto VII, didapatkan bahwa pemerintah melalui dinas terkait juga telah melakukan program yodisasi garam dengan menyediakan garam yang memenuhi SNI dan melakukan upaya promotif atau promosi pada masyarakat untuk selalu mengkonsumsi garam yang beryodium dan makanan-makanan lainnya yang banyak mengandung yodium seperti ikan, udang, kerang dan ganggang laut. Hal ini dibuktikan dengan upaya pemerintah melancarkan distribusi bahan-bahan makanan tersebut dari daerah pesisir pantai ke Kabupaten Sijunjung.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka yang menjadi masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Propinsi Sumatera Barat.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung tahun 2010.

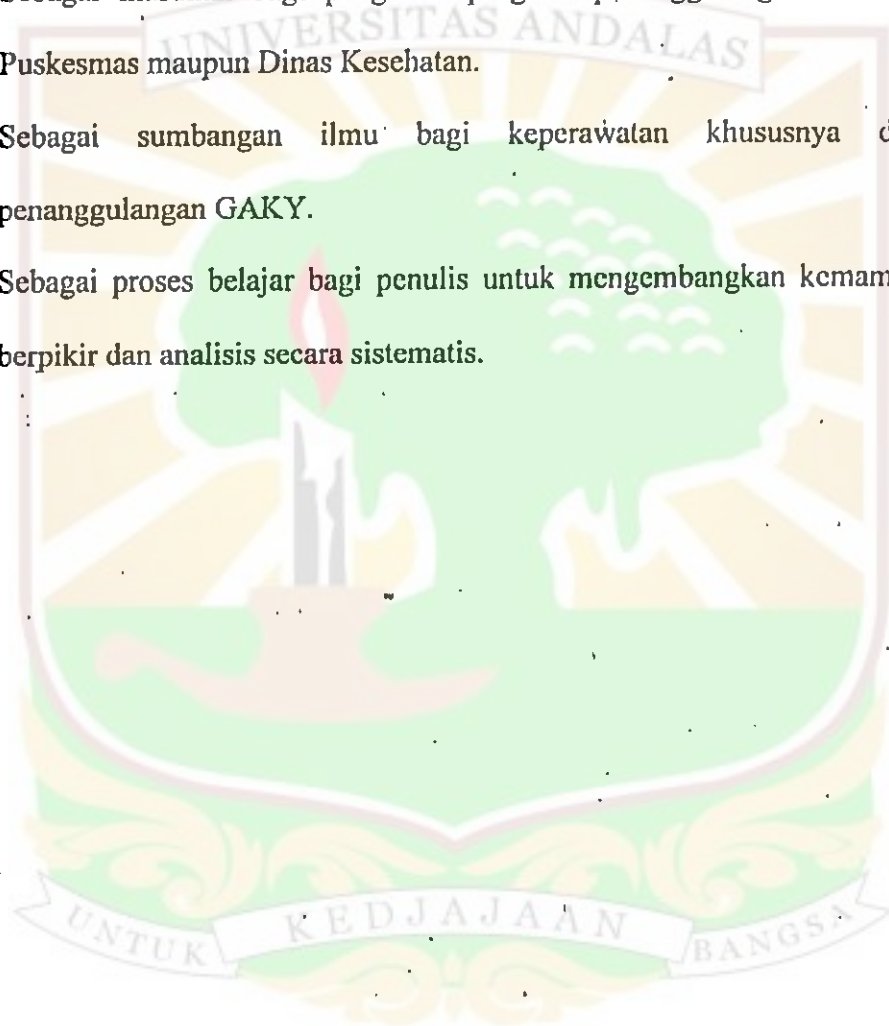
2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kejadian gondok di kecamatan Koto VII tahun 2010.
- b. Diketuainya pengetahuan keluarga tentang asupan yodium di Kecamatan Koto VII tahun 2010.
- c. Diketuainya sikap keluarga tentang asupan yodium di Kecamatan Koto VII tahun 2010.
- d. Diketuainya tindakan keluarga tentang asupan yodium di Kecamatan Koto VII tahun 2010.
- e. Diketuainya hubungan pengetahuan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII tahun 2010.
- f. Diketuainya hubungan sikap keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII tahun 2010.

- g. Diketuinya hubungan tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi pengelola program penanggulangan GAKY di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.
2. Sebagai sumbangan ilmu bagi keperawatan khususnya dalam penanggulangan GAKY.
3. Sebagai proses belajar bagi penulis untuk mengembangkan kemampuan berpikir dan analisis secara sistematis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

1. Pengertian

Yodium adalah sejenis mineral yang terdapat di alam, baik di tanah, maupun di air, merupakan zat gizi mikro yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan makhluk hidup. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) adalah sekumpulan gejala yang dapat ditimbulkan karena tubuh kekurangan unsur yodium secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama. Dahulu GAKY disebut sebagai Gondok Endemik (GE). Perubahan ini sangat penting karena penyebab GAKY selalu kurang unsur yodium, sedangkan GE dapat disebabkan oleh penyebab lain seperti bahan goitrogen, genetic, nutrisi, yodium excess dan kurang yodium (Depkes RI, 2002).

Dalam tubuh terkandung sekitar 25 mg yodium yang tersebar dalam semua jaringan tubuh, kandungannya yang tinggi yaitu sekitar sepertiganya terdapat dalam kelenjar tiroid, dan yang relatif lebih tinggi dari itu ialah pada ovarium, otot, dan darah. Yodium diserap dalam bentuk yodida, yang di dalam kelenjar tiroid dioksidasi dengan cepat menjadi yodium, terikat pada molekul tirosin dan tiroglobulin. Selanjutnya tiroglobulin dihidrolisis menghasilkan tiroksin dan asam amino beryodium, tiroksin terikat oleh protein. Asam amino beryodium

selanjutnya segera dipecah dan menghasilkan asam amino dalam proses deaminasi, dekarboksilasi dan oksidasi (Kartasapoetra, 2005).

2. Penyebab

Masalah GAKY disebabkan oleh kekurangan unsur yodium dalam tubuh. Yodium merupakan mineral yang termasuk unsur gizi esensial walaupun jumlahnya sangat sedikit didalam tubuh, yaitu hanya 15-23 mg. dari berat tubuh. Itulah sebabnya yodium sering disebut sebagai mineral mikro atau trace element. Yodium diperlukan tubuh terutama untuk sintesis hormon tiroksin, yaitu suatu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid sangat dibutuhkan untuk proses pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dalam waktu lama, kelenjar tiroid akan membesar untuk menangkap yodium, yang lebih banyak dari darah. Pembesaran kelenjar tiroid tersebutlah yang sehari-hari kita kenal sebagai penyakit gondok (Astawan,2003).

Kebutuhan tubuh akan yodium rata-rata mencapai 1-2 mikrogram per kilogram berat badan per hari. Sesungguhnya kebutuhan terhadap iodium sangat kecil, pada orang dewasa hanya 150 mikrogram (1 mikrogram= seperseribu milligram). Menurut WHO angka kecukupan yodium yang dianjurkan adalah sebagai berikut: Umur 0-8 tahun ; 90 mcg, 9-13 tahun ; 120 mcg, >13 tahun ; 150 mcg, ibu hamil ; 200 mcg dan ibu menyusui ; 200 mcg (Almatsier,2003).

Berdasarkan konsep UNICEF (1998) penyebab langsung GAKY adalah defisiensi zat gizi yodium. Hal ini agak berbeda dengan penyebab

langsung defisiensi zat gizi lain, misalnya anemia, kurang energy 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.

Prevalensi pembesaran kelenjar tiroid di daerah endemik GAKY, dapat disebabkan dari berbagai faktor penyebab. Penyebab utama adalah kekurangan yodium, tetapi sebab-sebab karena zat goitrogenik yang ada di alam tidak dapat diabaikan (Masrul, Agus, Nurlenni dan Gusti, 1995)

Menurut Widya Karya Pangan dan Gizi (1998), angka kecukupan yodium yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

Bayi	:	50 – 70 μ g
Balita dan anak sekolah	:	70 – 120 μ g
Remaja dan dewasa	:	150 μ g
Ibu hamil	:	\pm 25 μ g
Ibu menyusui	:	\pm 50 μ g. (Almatsier,2003)

3. Dampak Masalah GAKY

Defisiensi yodium menyebabkan spectrum perubahan yang luas, mengenai fetus sampai orang tua, ringkasnya GAKY mengganggu tumbuh kembang manusia, fisik, neurologik, mental dan intelektual. Akibat yang ditimbulkan dari kekurangan unsure yodium dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Spektrum Klinik GAKY

1	Fetus	Abortis, stillbirth, anomaly congenital, kematian prenatal, kenaikan IMR, kretin neurologik (defisiensi mental, bisu, tuli, displegia spastic, juling), kretin myxede matosa (cebol, defisiensi mental), defek psikomotor
2	Neonatus	Gondok, hipotiroid neonatal, kepekaan kelenjar tiroid terhadap radiasi nuklir
3	Anak dan Remaja	Gondok, juvenile hypothyroidism, gangguan fungsi mental, kepekaan kelenjar tiroid terhadap radiasi nuklir, minimal brain dysfunction
4	Dewasa	Gondok dan komplikasinya, hipotiroid, gangguan fungsi mental Iodine Induced hyperthyroidism (IHH), kepekaan kelenjar tiroid terhadap radiasi nuklir

Dengan makin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya dalam bidang "Thyroidology", maka spektrum GAKY menjadi lebih lebar. Sebetulnya masalah GAKY merupakan suatu fenomena gunung es dimana gondok endemik, kretin endemik dan hipotiroidisme muncul dipermukaan secara klinis sedangkan yang tersembunyi jauh lebih banyak. (Djokomoeljanto, R.2002)

GAKY dapat mengenai semua aspek kehidupan, aspek biologis, sosial dan ekonomi. Dampak masalah yang terjadi mulai dari gondok, keterbelakangan mental, kebodohan, cebol sampai masalah kematian. Pada anak usia sekolah, GAKY dapat menyebabkan anak mengalami putus sekolah. Masalah akhir yang paling dikhawatirkan adalah terjadinya lost generation.

4. Persyaratan Pemenuhan Garam Sehat

Garam yodium diharuskan dikonsumsi seluruh penduduk baik di daerah endemik maupun di daerah bukan endemik. Konsumsi garam yodium rata-rata per orang per hari 10 gr dan kebutuhan ion yodium sebesar 150-200 mikrogram per orang per hari bila konsumsi rata-rata. Batas maksimal konsumsi ion yodium yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah 2.000 mikrogram per orang per hari.

Bila konsumsi rata-rata 25-60 ug seseorang sehari, akan terdapat kasus goiter, tetapi tidak banyak terlihat kasus cretinism.

5. Pengelolaan garam sehat

a. Penyimpanan

Garam yodium perlu disimpan :

- 1) Di bejana atau wadah tertutup
- 2) Tidak kena cahaya
- 3) Tidak dekat dengan tempat lembab air, hal ini untuk menghindari penurunan kadar yodium dan meningkatkan kadar air, karena kadar

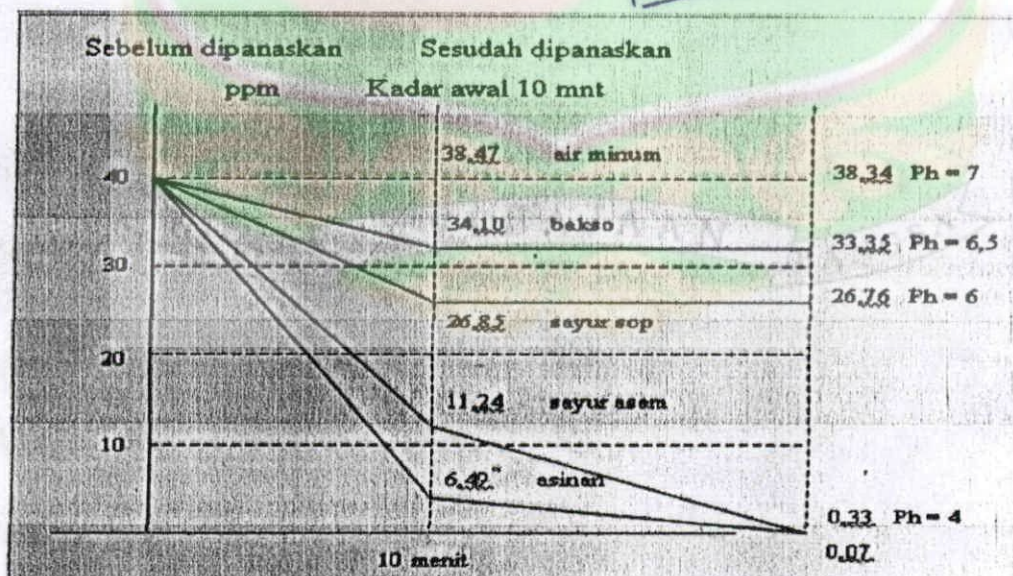
yodium menurun bila terkena panas dan kadar air yang tinggal akan melekatkan yodium.

b. Penggunaan garam yodium

Cara penggunaan garam yodium:

- 1) Tidak di bumbukan pada sayuran mendidih, tetapi dimasukkan setelah sayuran diangkat dari tungku, kadar Kalium Iodate (KIO_3) dalam makanan akan terjadi penurunan setelah dididihkan 10 menit.
- 2) Kadar yodium juga akan menurun pada makanan yang asam, makin asam makanan makin mudah menghilangkan KIO_3 dari makanan tersebut.

Contoh : Perubahan kadar yang di tambahkan pada berbagai macam makanan sebelum dan sesudah di panaskan dengan pengukuran yang dilakukan di laboratorium adalah sebagai berikut



Gambar 2.1. Pengurangan Kadar Yodium (KIO_3) Akibat Proses Pengolahan

c. Proses perusak terhadap kandungan yodium

- 1) Merebus (terbuka) kadar yodium hilang $\pm 50\%$
- 2) Menggoreng kadar yodium hilang $\pm 35\%$
- 3) Memanggang kadar yodium hilang $\pm 25\%$
- 4) Brengkesan atau pepesan kadar yodium hilang $\pm 10\%$

d. Ciri-ciri Pemilihan Garam Yang Baik di Pasaran

- 1) Berlabel mengandung yodium
- 2) Berwarna putih bersih.
- 3) Kering
- 4) Kemasan baik / tertutup rapat.

e. Cara mengetahui kadar yodium dalam garam

Untuk mengetahui kadar iodium dalam garam dapat dilakukan oleh pengetesan yang dapat dilakukan siapa saja dengan cara :

- Dengan Yodida / Test Kit

Caranya:

- 1) Ambil 1 sendok teh garam, lalu tetesi dengan cairan yodida.
- 2) Tunggu beberapa menit sampai terjadi perubahan warna pada garam dari putih menjadi biru keunguan (pada garam beryodium).
- 3) Bandingkan dengan warna yang ada pada kit yang tertera pada kemasan.

- Dengan parutan singkong.

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

Caranya :

- 1) Kupas singkong yang masih segar, kemudian parut dan peras tanpa air.
- 2) Tuang 1 sendok perasan singkong parut tanpa di tambah air ke dalam tempat yang bersih.
- 3) Tambahkan 4 – 6 sendok teh munjung garam yang akan diperiksa.
- 4) Tambahkan 2 sendok teh cuka, aduk sampai rata, biarkan beberapa menit. Bila timbul biru keunguan berarti garam tersebut mengandung yodium

6. Pemeriksaan Pembesaran Kelenjar Tiroid

WHO, 1997 menganjurkan metoda pemeriksaan dengan ultrasonografi, namun tingkat kesulitannya lebih tinggi dibandingkan metode palpasi, baik dari segi peralatan maupun biaya. Dari studi Thyro Mobil di Indonesia menyimpulkan bahwa metoda palpasi mempunyai kepekaan hampir sama dengan metoda ultrasonografi. Jadi metoda palpasi dapat direkomendasikan untuk penilaian pembesaran kelenjar tiroid (Djokolmoeljanto,2002).

Pembesaran kelenjar tiroid dinilai positif apabila terdapat pembesaran kelenjar sama atau lebih besar dari ruas terakhir ibu jari klien yang diperiksa. Cara pengukuran adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksa berada didepan klien, mata sejajar dengan leher klien
- b. Leher klien dalam kondisi normal atau wajar
- c. Minta klien untuk menengadahkan dan menelan ludah. Lakukan inspeksi di sekitar trakea kiri-kanan-bawah, apakah terdapat pembesaran. Pada gerakan menelan kelenjar gondok akan terangkat ke atas.
- d. Lakukan palpasi pada lokasi kelenjar gondok dengan menggunakan kedua ibu jari kearah lateral, kiri-kanan secara pelan dan halus
- e. Cara lain dapat dilakukan dengan pemeriksa berdiri dibelakang klien, dengan kedua ujung telunjuk dan jari tengah. meraba kearah lateral lobus kelenjar gondok kiri-kanan
- f. Perhatikan konsistensi dan ukuran kelenjar gondok
- g. Perhatikan pula bila terdapat nodule

Dalam melakukan palpasi kelenjar gondok ini, pemeriksa harus memperhatikan kondisi sebagai berikut :

- a. Pada saat mengamati kelenjar gondok, posisi mata pemeriksa harus sejajar (horizontal) dengan leher orang yang diperiksa
- b. Perabaan jangan dilakukan dengan tekanan terlalu keras atau terlalu lemah karena akan mengakibatkan kelenjar masuk atau pindah kebagian belakang leher, sehingga pembesaran kelenjar tidak teraba (Supariasa,2002)

Tabel 2.2 Klasifikasi Pembesaran Kelenjar Tiroid

Perez	Stanbury	ICCID/ WHO	Deskripsi
OA	O	O	Normal atau ada pembesaran tetapi belum melebihi ujung jari
OB	IA	I	Pembesaran teraba, tak tampak meski kepala tengadah maksimal
I	IB		Pembesaran teraba, terlihat bila kepala tengadah maksimal
II	II	II	Pembesaran tampak pada posisi kepala normal dari jarak 1-5 meter
III	III		Pembesaran tampak dari jarak >5 meter

Sumber: Pelatihan Palpasi dalam Hamdiana, (2003)

7. Total Goiter Rate (TGR)

Dalam menentukan prevalensi gondok dan menentukan tingkat endemisitas GAKY digunakan Total goiter Rate (TGR) dan Visible Goiter Rate (VGR). TGR adalah angka prevalensi gondok yang dihitung berdasarkan seluruh stadium pembesaran kelenjar gondok, baik yang teraba maupun yang terlihat (Supariusa, 2002). Perhitungannya dapat dilihat berikut:

$$\text{Total Goitre Rate (TGR)} = \frac{\text{Grade (IA + IB + II + III)}}{\text{Banyaknya Yang Diperiksa}} \times 100\%$$

$$\text{Visible Goitre Rate (VGR)} = \frac{\text{Grade(I + II + III)}}{\text{Banyaknya Yang Diperiksa}} \times 100\%$$

Kriteria epidemiologi dinyatakan dengan TGR dalam bentuk daerah endemik yaitu:

- Non endemik : TGR 0 – 4,9 %
- Endemik ringan : TGR 5,0 – 19,9 %
- Endemik sedang : TGR 20,0 – 29,9 %
- Endemik berat : TGR > 30 %. (Depkes RI, 2001)

Pada dasarnya ada dua macam indikator masalah defisiensi yodium yaitu:

- 1) Indikator proses, yang memberikan gambaran tentang kemajuan implementasi program pengendalian GAKY, yaitu program yodisasi garam
- 2) Indikator outcome, yang memberikan gambaran tentang status GAKY, yaitu:
 - (a) Indikator klinik
 - (1) Pembesaran kelenjar tiroid : pemeriksaan melalui palpasi dan Ultrasonography (USG).
 - (2) Jumlah kretinisme
 - (b) Indikator biokimia
 - (1) ekskresi yodium dalam urine (EYU)
 - (2) Thyroid Stimulating Hormon (TSH)
 - (3) Triglobulin (Tg)

(Pelatihan Palpasi dalam Hamdiana, 2003)

Pemeriksaan defisiensi yodium yang terjadi dalam masyarakat sering menggunakan metode palpasi karena relatif murah dan mudah dilakukan oleh tenaga dengan cukup pelatihan, juga dapat diterima oleh masyarakat

8. Program Penanggulangan GAKY

Program penanggulangan GAKY dapat dilaksanakan dengan memasok yodium dari luar yaitu dengan memberikan kepada penduduk yang beresiko tinggi kekurangan yodium dan dengan fortifikasi makanan yang umumnya dikonsumsi masyarakat dengan unsur yodium. Pemerintah melalui Depkes RI menetapkan target yang harus dicapai pada tahun 2010 yaitu : prevalensi TGR pada anak SD diseluruh kecamatan turun menjadi <5%, rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium cukup 90% (≥ 30 ppm KIO_3) dan bayi baru lahir bebas kretin (Depkes RI,2001).

Upaya penanggulangan GAKY bertujuan untuk menurunkan prevalensi GAKY melalui peningkatan konsumsi garam beryodium, distribusi kapsul minyak beryodium pada kelompok sasaran yang beresiko, peningkatan pengadaan garam beryodium, pemantauan status yodium di masyarakat dan pemantapan koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan GAKY (Depkes RI,2001).

a. Upaya Jangka Pendek

Upaya jangka pendek dilakukan dengan suplementasi preparat yodium dalam minyak (kapsul minyak beryodium) dengan dosis tinggi yaitu 200 mg yang diberikan sekali dalam satu tahun pada kelompok masyarakat resiko tinggi. Sasaran dan dosis suplementasi kapsul minyak beryodium adalah sebagai berikut:

- 1) Wanita usia subur dalam wilayah endemik berat dan sedang : 2 kapsul @ 200 mg yodium sekali pertahun
- 2) Ibu hamil dan ibu meneteki (menyusui) dalam wilayah endemik berat dan sedang : 2 kapsul @ 200 mg yodium pada masa hamil dan 1 kapsul pada masa meneteki (menyusui).
- 3) Anak SD kelas 1-6 dalam wilayah endemik berat : 1 kapsul 200 mg yodium sekali pertahun (gaky@promosikesehatan.com)

b. Upaya Jangka Panjang

- 1) Yodisasi garam

Upaya jangka pendek yaitu dengan yodisasi garam. Ini dilakukan sejak tahun 1976/1977. Fortifikasi dilakukan dengan menambahkan sejumlah kecil yodium kedalam makanan atau air yang digunakan masyarakat. Salah satu strategi peningkatan konsumsi garam beryodium dengan cara pengawasan mutu garam baik ditingkat produsen sampai masyarakat (30-80 ppm), dalam hal ini keluarga memiliki peran yang cukup penting.

Strategi untuk meningkatkan konsumsi garam beryodium di keluarga adalah :

- a) Menyediakan garam beryodium yang memenuhi SNI (>30 ppm KIO₃)
- b) Pengawasan mutu garam di tingkat produsen
- c) Pemantauan garam beryodium di tingkat distribusi dan pasar
- d) Pemantauan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga (keluarga)
- e) Pemantauan garam beryodium di tingkat masyarakat
- f) Promosi untuk meningkatkan kebutuhan konsumsi garam beryodium.

gaky@promosikesehatan.com

Pengujian mutu garam beryodium perlu dilakukan dengan menggunakan cairan iodina (iodina tes).

Cara melakukan Iodina Test:

1. Siapkan garam yang dikemasannya bertuliskan garam beryodium
2. Siapkan Cairan uji Iodina
3. Ambil ½ sendok teh garam yang akan diuji dan letakkan di piring
4. Teteskan cairan uji Iodina sebanyak 2-3 tetes pada garam tersebut

5. Tunggu dan perhatikan apakah garamnya berubah warna, kalau tetap berarti tidak beryodium (0 ppm)
6. Bila berwarna ungu berarti garam mengandung yodium sesuai persyaratan

- 2) Program pendekatan food based kepada keluarga yaitu pengembangan diversifikasi konsumsi pangan yang secara alami memiliki kandungan yodium tinggi.

Manusia tidak dapat membuat unsur yodium dalam tubuhnya seperti ia membuat protein atau gula. Manusia harus mendapatkan yodium dari luar tubuh (secara alamiah), yakni melalui serapan dari yodium yang terkandung dalam makanan dan minuman. Yodium alam bersumber dari:

- 1) Air tanah, ini bergantung pada air berasal dari batuan jenis tertentu
- 2) Air laut mengandung sedikit yodium, sehingga garam biasa kandungan yodiumnya rendah
- 3) Plankton, ganggang laut dan organisme laut lainnya berkadar yodium tinggi sebab organisme ini mengkonsentrasikan yodium dari lingkungannya
- 4) Sumber bahan organik yang berada dalam oksidan, desinfektan, iodophor, zat pewarna makanan dan kosmetik, vitamin.
- 5) Ikan laut, cumi-cumi yang dikeringkan, kerang, udang.

(Djokomoeljanto, 1998)

B. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Purwanto,1998).

Menurut Zahar Idris, pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Pengetahuan didapati melalui pendidikan formal adalah pengetahuan yang diperoleh melalui jenjang pendidikan yaitu TK, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Pengetahuan yang di dapat melalui pendidikan informal adalah pengetahuan yang diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengelompokkan tingkah laku masyarakat atau individu yang diinginkan. Bagaimana individu itu berfikir, berbuat sebagai hasil suatu unit pengetahuan yang telah diberikan.(Notoadmodjo,2003). Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

- a. Tahu (know)
- b. Memahami (comprehension)
- c. Aplikasi (aplication)
- d. Analisis (analysis)

- e. Sintesis (synthesis)
- f. Evaluasi (evaluation)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan isi materi yang diukur. Jika seseorang mempunyai pengetahuan atau tahu tentang suatu objek maka ia akan mempunyai pengertian atau kemampuan untuk menjelaskan secara benar terhadap objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan secara benar (Notoadmojo, 2003).

Pengetahuan tentang asupan yodium yang harus dipahami oleh masyarakat adalah dalam hal pemahaman tentang jumlah yodium yang ada dalam tubuh sangat sedikit sekali, yaitu sebanyak kurang lebih sekitar 15 s/d 23 mg. Sekitar 75% yodium ini ada di dalam kelenjer tyroid yang digunakan untuk mensintesis hormone tyroksin, tetraidotiranin (T4) dan triiodotironin (T3) (almatsier, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeny di Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes (2007), tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian gondok pada anak sekolah dasar menyatakan bahwa ternyata ibu yang berpengetahuan baik tentang asupan yodium lebih sedikit terkena gondok jika dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik.

C. Sikap

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap secara nyata

menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Adapun tingkatan dari sikap adalah sebagai berikut :

1. Menerima (*receiving*)

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

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoadmojo, 2003).

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dinyatakan dengan pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden. Jika individu mampu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab terhadap sesuatu yang baik yang diberikan padanya, maka

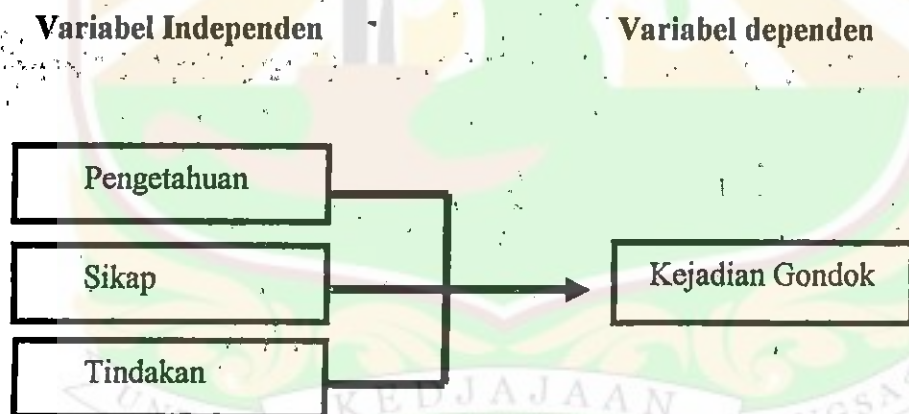
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap masalah lainnya yang ingin diteliti (Notoadmodjo,2003).

Berdasarkan hal diatas maka peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku keluarga tentang asupan yodium dengan tingkat kejadian gondok di kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung. Variabel diatas akan menjadi dasar dalam pembuatan kerangka konsep yang dapat dilihat seperti dalam bagan berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yang bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung mulai dari bulan Februari 2009 s/d-Mei 2010.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang ada di Kecamatan koto VII Kabupaten Sijunjung yang terdiri dari 5 Kenagarian dengan perinciannya adalah Nagari Limo' Koto 2.329 KK, Nagari Padang Lawas 2.242 KK, Nagari Guguak 1.875 KK, Nagari Tanjung 1.998 KK, dan Nagari Sumpadang Palaluar sebanyak 1.789 KK. Jadi total jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 10.233 KK.

2. Sampel

Penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi suatu populasi (Ariawan, 1998):

$$n_0 = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2} \longrightarrow n = n_0 : (1 + (n_0 - 1/N))$$

Keterangan :

n = Besar sampel

P = Prevalensi gondok di daerah tersebut

d = Presisi mutlak

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Besaran nilai pada derajat kepercayaan yang diinginkan

N = Besar populasi

Pada penelitian ini digunakan derajat kepercayaan 95% ($Z^2_{1-\alpha/2}=1,96$) dengan presisi 10%. Prevalensi kejadian gondok di Kecamatan Koto VII sebesar 30% ($P=0,3$). Jumlah penduduk Kecamatan Koto VII sebanyak 10.233 KK. Hasil perhitungan menurut persamaan diatas didapatkan jumlah sampel sebesar 80 KK.

Teknik sampling yang digunakan adalah pengambilan sampel acak kelompok (*cluster random sampling*). Menurut Amirin, 2009 *cluster random sampling* yaitu metode pengambilan sampel secara acak dengan memperhatikan adanya kelompok dalam populasi. Dalam hal ini sampel yang diambil harus mewakili masyarakat yang ada pada masing-masing Kenagarian di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung

Pada tahap pertama ditetapkan kelima Nagari yang ada di Kecamatan Koto VII sebagai kelompok (*cluster*). Tahap berikutnya dari tiap-tiap Nagari, ditetapkan jumlah sampel secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk sebagai berikut :

- Nagari V Koto	$\frac{2.329}{10.233} \times 80 = 18$	KK
- Nagari Padang Lawas	$\frac{2.242}{10.233} \times 80 = 18$	KK
- Nagari V Guguak	$\frac{1.875}{10.233} \times 80 = 14$	KK
- Nagari V Tanjung	$\frac{1.998}{10.233} \times 80 = 16$	KK
- Nagari Sumpadang Palaluar	$\frac{1.789}{10.233} \times 80 = 14$	KK

Tahap terakhir adalah memilih responden penelitian secara acak sederhana dari tiap-tiap Nagari sesuai dengan besar sampel yang telah ditetapkan.

Kriteria sampel terdiri dari :

1. Kriteria Inklusi :
 - a) Bersedia menjadi responden.
 - b) Berada di rumah pada saat kunjungan dilakukan.
 - c) Anggota keluarga yang terlibat langsung dalam pengolahan makanan keluarga sehari-hari di rumah tangga.
2. Kriteria Eksklusi
 - a) Tidak berada di rumah setelah dilakukan 3 x kunjungan.
 - b) Anggota keluarga yang menderita penyakit kronis.
 - c) Responden buta huruf

D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil ukur
1	Pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang pengetahuan responden tentang asupan yodium untuk kebutuhan anggota keluarga.	Ordinal	Kuesioner	Kurang : <60% Baik: 60-100%
2	Sikap	Tanggapan responden terhadap pertanyaan tentang sikap responden tentang asupan yodium untuk kebutuhan keluarga	Ordinal	Kuesioner	Negatif : skor T < 50 Positif : skor T ≥ 50
3	Tindakan	Tindakan responden tentang asupan yodium untuk kebutuhan keluarga	Ordinal	Kuesioner	Kurang : <60% Baik: 60-100%
4	Kejadian Gondok	Terjadi atau tidak terjadi gondok pada anggota keluarga.	Nominal	Kuesioner Observasi dan Palpasi	<ul style="list-style-type: none"> • Gondok • Tidak gondok

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Februari 2010 sampai dengan 17 Maret 2010. Sejumlah 80 keluarga di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung dijadikan responden dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok.

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner tertutup sehingga jawaban telah disediakan dan responden memilih alternatif jawaban sehingga data mudah diolah dan dianalisa untuk dibuat kesimpulan. Penyajian data hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

2. Prosedur pengumpulan data.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria sampel dan meminta responden menandatangani *informed consent* dan mempersilahkan responden untuk mengisi jawaban pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

Pengisian kuesioner dilakukan selama 15 – 30 menit dan didampingi oleh peneliti untuk memberikan penjelasan sekiranya terdapat hal-hal yang kurang jelas. Peneliti mengingatkan responden untuk mengisi seluruh pertanyaan dengan lengkap. Kuesioner yang telah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, jika sudah lengkap peneliti mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada responden atas kerjasamanya (Arikunto, 2002).

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Adapun untuk melakukan analisis data menurut Arikunto, 2002 diperlukan suatu proses yang terdiri dari beberapa tahap antara lain :

a) Pengkodean Data (*data coding*).

Pengkodean dapat merupakan suatu penyusunan data mentah (yang ada dalam kuisisioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca.

b) Pemindahan Data (*data entering*).

Data entering adalah memindahkan data yang telah diubah menjadi kode kedalam mesin pengolah data. Caranya adalah dengan membuat *coding sheet* (lembar kode), *direct entry* ataupun *optical scan sheet*.

c) Pembersihan Data (*data cleaning*).

Data cleaning adalah memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Prosesnya dilakukan dengan cara *possible code cleaning* (melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang tidak jelas/ tidak mungkin ada akibat salah memasukan kode, *contingency cleaning dan modifikasi* (melakukan pengkodean kembali / *recode* data yang asli).

Baik : apabila 60-100% jawaban benar

(Nursalam 2008)

2) Variabel Sikap

Variabel sikap diukur dengan skala *Likert* yang mempunyai rentang Sangat Tidak Setuju (STS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Kelima pilihan jawaban tersebut diberi skor yaitu: 1, 2, 3, 4, 5 untuk pernyataan positif dan skor 5, 4, 3, 2, 1 untuk pernyataan negatif.

Penilaian sikap dilakukan dengan menggunakan rumus standard skala Likert t-test. Rumusnya adalah:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

S = Standar deviasi kelompok

Selanjutnya sikap responden diklasifikasikan menjadi:

- negatif : jika hasil skor $T < 50$

- Positif : jika hasil skor $T \geq 50$

(Saifudin, 2002)

3) Variabel Tindakan

Untuk mengetahui tindakan responden tentang asupan yodium, dibuat kunci jawaban pada setiap item pengamatan, jawaban responden yang benar diberi nilai skor 1 dan yang salah diberi skor 0.

Selanjutnya tindakan responden dikategorikan menjadi :

- Kurang apabila <60% dari skor maksimal
- Baik apabila 60-100% dari skor maksimal

4) Variabel Kejadian Gondok

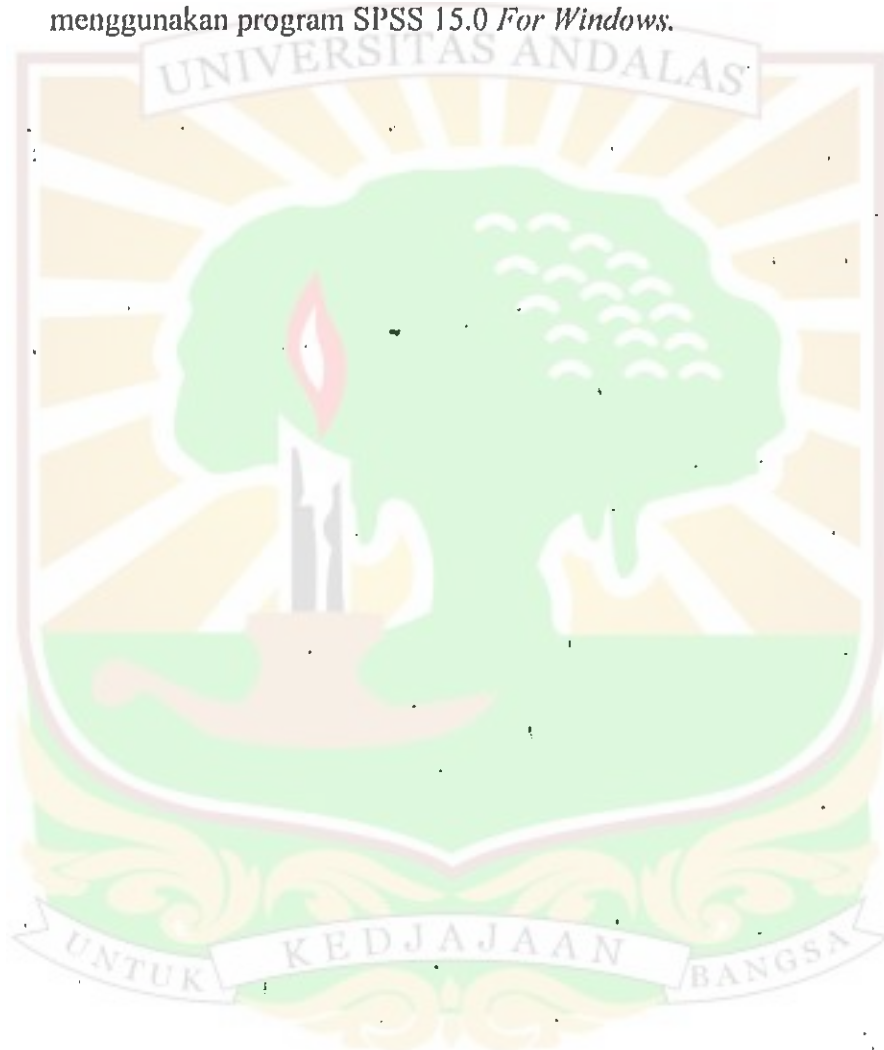
Untuk variabel kejadian gondok dilakukan dengan cara melakukan palpasi terhadap adanya pembesaran kelenjer tiroid di leher responden yang dilakukan oleh peneliti dan tenaga gizi Puskesmas Tanjung Ampalu. Hasil pemeriksaan diinterpretasikan sebagai berikut :

Gondok : Jika salah satu anggota keluarga menderita gondok, terjadi pembesaran kelenjar tyroid dileher.

Tidak gondok: Jika tidak ada anggota keluarga yang menderita gondok tidak terjadi pembesaran kelenjar tyroid dileher.

b. Analisa bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen dilakukan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan (α) 0,05 menggunakan program SPSS 15.0 *For Windows*.



BAB V

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Pekerjaan di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

Umur :

Kelompok Umur	f	F
20 – 29	16	20,0
30 – 39	23	28,8
40 – 49	26	32,5
>49	15	18,8
Total	80	100

Pekerjaan :

Pekerjaan	f	F
PNS/TNI/POLRI/Pensiun	14	17,5
Pegawai Swasta/Wiraswasta	25	31,3
Petani/Buruh	31	38,8
Tidak/Belum Kerja	10	12,5
Total	80	100

Pada tabel diatas diketahui bahwa dari 80 orang responden, didapatkan kelompok umur terbanyak adalah responden berumur 40-49 tahun (32,5%) dan yang paling sedikit responden berumur >49 tahun (18,8%).

Pada tabel di atas juga diketahui bahwa dari 80 orang responden, didapatkan pekerjaan terbanyak adalah sebagai petani/buruh sebanyak 31 orang (38,8%) dan paling sedikit responden yang tidak bekerja/belum bekerja yaitu sebanyak 10 orang (12,5%).

B. Analisis Univariat

1. Kejadian gondok

Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

No.	Kejadian Gondok	f	%
1.	Ya	22	27,5
2.	Tidak	58	72,5
	Jumlah	80	100

Pada tabel 5.2 diketahui bahwa dari 80 orang responden, 58 orang (72,5%) tidak menderita gondok

2. Pengetahuan

Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Asupan Yodium di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Kurang Baik	28	35,0
2.	Baik	52	65,0
	Jumlah	80	100

Pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 80 orang responden, 52 orang (65,0%) memiliki pengetahuan baik.

3. Sikap

Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi Sikap Responden Tentang Asupan Yodium di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

No.	Sikap	f	%
1.	Negatif	24	30,0
2.	Positif	56	70,0
	Jumlah	80	100

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa, dari 80 orang responden, 56 orang (70,0%) lebih dari separoh memiliki sikap positif.

4. Tindakan

Tabel 5.5 : Distribusi Frekuensi Tindakan Responden Tentang Asupan Yodium di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

No.	Tindakan	f	%
1.	Kurang Baik	30	37,5
2.	Baik	50	62,5
	Jumlah	80	100

Pada tabel 5.5 diketahui bahwa, dari 80 orang responden, 50 orang (62,5%) lebih dari separoh memiliki tindakan baik

2. Hubungan Sikap Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok

Tabel 5.7 : Hubungan Sikap Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

No.	Sikap	Kejadian Gondok				Total		p-value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1.	Negatif	11	45,8	13	54,2	24	100	0,03
2.	Positif	11	19,6	45	80,4	56	100	
		22	27,5	58	72,5	80	100	

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui bahwa kejadian gondok pada responden dengan sikap negatif persentasenya lebih tinggi (45,8%) dibandingkan dengan kejadian gondok pada responden dengan sikap positif (19,4%)

Demikian juga sebaliknya hanya sedikit responden yang sikap negatif tidak terjadi gondok (54,2%) jika dibandingkan dengan responden dengan sikap positif (80,4%)

Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok dengan $p= 0,03$

3. Hubungan Tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok

Tabel 5.8 : Hubungan Tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

No	Tindakan	Kejadian Gondok				Total		p-value
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Kurang Baik	15	50,0	15	50,0	30	100	0,001
2.	Baik	7	14,0	43	86,0	50	100	
		22	27,5	58	72,5	80	100	

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat diketahui bahwa kejadian gondok pada responden dengan tindakan kurang baik persentasenya lebih tinggi (50,0%) dibandingkan dengan responden dengan tindakan baik (14,0%)

Demikian juga sebaliknya hanya sedikit responden yang tindakan kurang baik tidak terjadi gondok (50,0%) jika dibandingkan dengan responden dengan tindakan baik (86,0%)

Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok dengan $p= 0,001$.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran kejadian gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten

Sijunjung Tahun 2010

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kejadian gondok di Kecamatan Koto VII adalah sebesar 27,5%. Masalah GAKY disebabkan oleh kekurangan unsur yodium dalam tubuh. Yodium merupakan mineral yang termasuk unsur gizi esensial walaupun jumlahnya sangat sedikit didalam tubuh, yaitu sekitar 15-23 mg. Yodium sering disebut sebagai mineral mikro atau *trace element* yang diperlukan tubuh terutama untuk sintesis hormon tiroksin, yaitu suatu hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid sangat dibutuhkan untuk proses pertumbuhan, perkembangan, dan kecerdasan. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dalam waktu lama, kelenjar tiroid akan membesar untuk menangkap yodium, yang lebih banyak dari darah. Pembesaran kelenjar tiroid tersebutlah yang sehari-hari kita kenal sebagai penyakit gondok (Astawan,2003).

Indikator yang bisa digunakan dalam mengukur besarnya masalah GAKY di masyarakat yaitu indikator klinis (palpasi, USG, prevalensi kretin) dan indikator biokimia (kadar yodium dalam darah dan urin). Dalam penelitian ini cara yang digunakan adalah dengan mengukur tingkat pembesaran kelenjar tiroid. Dari studi *Thyro Mobile* di Indonesia menyimpulkan bahwa metoda palpasi mempunyai kepekaan hampir sama dengan metoda USG.

Kabupaten Sijunjung yang termasuk daerah kategori 4 (Konsumsi garam tidak cukup dan daerah non sentra produksi garam) kesadaran masyarakat tentang manfaat mengkonsumsi garam beryodium masih rendah. Pengawasan terhadap distribusi garam beryodium telah dilaksanakan dengan baik dengan melibatkan sektor terkait dibawah koordinasi Dinas Koperasi Perindustrian dan Perdagangan, namun, (Dinkes Sijunjung, 2008).

Tingginya angka TGR di suatu daerah merupakan masalah yang sangat serius dan harus segera ditanggulangi karena besarnya dampak negatif yang ditimbulkan oleh GAKY. Dampak negatif ini mulai dari yang terlihat seperti pembesaran kelenjar gondok hingga yang tidak terlihat seperti penurunan sistem saraf pusat dan kecerdasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartono (2001) dalam keadaan defisiensi yodium selama kehamilan seperti pada daerah endemik dapat mengakibatkan naiknya angka kejadian abortus spontan, kelahiran prematur dan kematian bayi dini (*early infant death*).

Sebenarnya masalah GAKY juga berdampak pada semua aspek kehidupan, aspek biologis, sosial dan ekonomi. Dampak masalah yang terjadi mulai dari keterbelakangan mental, kebodohan, cebol, sampai masalah kematian. Pada anak usia sekolah GAKY dapat menyebabkan penurunan kecerdasan dan semangat belajar, sehingga dapat menyebabkan anak mengalami putus sekolah. Masalah akhir yang paling dikhawatirkan adalah terjadinya *lost generation* (Depkes. RI, 2003).

Berdasarkan konsep UNICEF (1998) penyebab langsung GAKY adalah defisiensi zat gizi yodium. Hal ini agak berbeda dengan penyebab langsung

defisiensi zat gizi lain, misalnya anemia, kurang energy 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.

Prevalensi pembesaran kelenjar tiroid di daerah endemik GAKY, dapat disebabkan dari berbagai faktor penyebab. Penyebab utama adalah kekurangan yodium, tetapi sebab-sebab karena zat goitrogenik yang ada di alam tidak dapat diabaikan (Masrul, Agus, Nurlenni dan Gusti, 1995)

Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Sijunjung diantaranya telah dilakukan upaya jangka pendek yaitu dengan memberikan kapsul minyak yodium sekali dalam setahun pada kelompok masyarakat resiko tinggi. Selain itu, pemerintah daerah melalui dinas kesehatan juga telah melakukan strategi peningkatan konsumsi garam beryodium dengan cara melakukan pengawasan mutu garam mulai dari tingkat produsen sampai pada tingkat konsumen.

B. Gambaran pengetahuan responden tentang asupan yodium di

Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

Pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 80 orang responden, 52 orang (65,0%) memiliki pengetahuan baik. Berarti sebagian besar masyarakat telah mengetahui tentang asupan yodium yang baik. Pengetahuan yang didapat masyarakat bisa dari media massa, media elektronik, pengalaman dan dari petugas kesehatan.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca

indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Purwanto, 1998).

Menurut Zahar Idris, pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Pengetahuan didapati melalui pendidikan formal adalah pengetahuan yang diperoleh melalui jenjang pendidikan yaitu TK, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Pengetahuan yang di dapat melalui pendidikan informal adalah pengetahuan yang diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Pengetahuan tentang asupan yodium yang harus dipahami oleh masyarakat adalah dalam hal pemahaman tentang jumlah yodium yang ada dalam tubuh sangat sedikit sekali, yaitu sekitar 15 s/d 23 mg. Sekitar 75% yodium ini ada di dalam kelenjer tyroid yang digunakan untuk mensintesis hormone tiroksin, tetraidotiranin (T4) dan trioodotironin (T3) (almatsier, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeny di Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes (2007), tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian gondok pada anak sekolah dasar menyatakan bahwa ternyata ibu yang berpengetahuan baik tentang asupan yodium lebih sedikit terkena gondok jika dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik.

Dari hasil penelitian didapatkan masih ada 28 orang responden (25%) yang pengetahuannya masih kurang tentang asupan yodium. Pengetahuan

responden yang masih kurang tentang asupan yodium tersebut dapat dilihat dari pertanyaan yang diajukan pada responden, dimana kurang dari setengah responden (<50%) yang dapat menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar, yaitu pada materi pertanyaan cara penyimpanan garam beryodium, pengolahan masakan yang paling sedikit menurunkan kadar yodium, cara mengetahui kadar yodium, dan cara pengolahan ikan agar kadar yodium ikan bisa didapatkan dengan baik, serta sumber yodium alami.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap asupan yodium dalam keluarga adalah melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman tentang asupan yodium dalam keluarga baik secara kelompok maupun perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan juga kader-kader posyandu dengan fokus materi diatas. Diharapkan masyarakat akan lebih memahami tentang asupan yodium dalam keluarga sehingga kejadian gondok bisa dicegah.

C. Gambaran sikap responden tentang asupan yodium di Kecamatan Koto

VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa, dari 80 orang responden, 56 orang (70,0%) memiliki sikap positif. Sikap positif yang dimiliki responden tersebut karena responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang asupan yodium. Sikap positif yang dimaksud disini yaitu masyarakat atau individu telah mampu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab terhadap sesuatu yang baik yang diberikan padanya.

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2003). Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa 24 orang (30,0%) responden yang memiliki sikap negatif tentang asupan yodium. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan responden yang rendah serta berbagai faktor lainnya. Disamping faktor lingkungan berupa kondisi geografis suatu daerah dan faktor keturunan, faktor pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan komponen yang mempengaruhi tingkat kesehatan. Apabila pengetahuan, sikap dan tindakan didasari oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan yang positif maka pengetahuan, sikap dan tindakan tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila pengetahuan, sikap dan tindakan itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

Dari 10 pernyataan yang diajukan tentang sikap terhadap asupan yodium, masih terdapat 23 orang (28,8%) responden yang menjawab sangat tidak setuju selalu membeli garam berlabel yodium. Sebanyak 21 orang (26,3%) responden sangat tidak setuju bahwa garam beryodium harus disimpan dalam wadah yang tertutup rapat. Masih ada 26 orang responden (32,5%) setuju dengan pernyataan kalau sekedar melindungi keluarga dari penyakit gondok, cukup dengan makan

kapsul yodium. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kesadaran keluarga terhadap sikap yang baik terhadap asupan yodium dalam keluarga mereka.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sikap positif keluarga terhadap asupan yodium adalah dengan menanamkan kembali pengetahuan tentang pentingnya asupan yodium yang benar dalam keluarga mereka. Pengetahuan ini akan membawa keluarga untuk berfikir dan berusaha supaya anggota keluarganya tidak terkena gondok. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga keluarga tersebut akan bersikap positif terhadap asupan yodium yang benar untuk mencegah keluarganya terkena penyakit gondok.

D. Gambaran tindakan responden tentang asupan yodium di Kecamatan

Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010

Pada tabel 5.5 diketahui bahwa, dari 80 orang responden, 50 orang (62,5%) memiliki tindakan baik. Hal ini bisa disebabkan oleh pengetahuan masyarakat yang baik serta sebagian besar masyarakat memiliki sikap positif.

Prilaku atau tindakan dapat diartikan sebagai salah satu reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yang disebut rangsangan. Jadi sesuatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmodjo, 1993)

Pengetahuan, sikap dan tindakan yang dimaksud disini adalah pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang asupan yodium, dampak

masalah, dan penanggulangan GAKY. Masalah GAKY di masyarakat harus ditanggulangi sedini mungkin. Penanggulangan ini harus dimulai dari rumah tangga, karena individu adalah bagian dari keluarga. Pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga sangat mempengaruhi status GAKY anggota keluarga, karena keluarga sangat berperan dalam menentukan dan mengolah makanan dan minuman yang dikonsumsi keluarga. Untuk itu pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium haruslah cukup memadai supaya angka kejadian gondok dapat ditekan (Djokomeldjanto, 2002).

Dari hasil penelitian masih ada 24 responden (30%) yang mengkonsumsi garam tidak beryodium. Sebanyak 30 responden (37,5%) tidak menyimpan garam beryodium dalam wadah yang tertutup rapat. Masih ditemui 36 responden (45%) yang menyimpan garam pada tempat yang terkena cahaya matahari langsung. 25 responden (31,3%) menaburkan garam ketika sayuran dalam keadaan mendidih. Juga didapati 30 responden (37,5%) yang menaburkan garam pada makanan yang asam.

Pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga sangat mempengaruhi status GAKY anggota keluarga, karena keluarga sangat berperan dalam menentukan dan mengolah makanan dan minuman yang dikonsumsi keluarga. Untuk itu pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium haruslah cukup memadai supaya angka kejadian gondok dapat ditekan (Djokomeldjanto, 2002).

E. Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Asupan Yodium dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.

Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok dengan $p=0,002$. Artinya bahwa pengetahuan yang baik tentang asupan yodium yang dimiliki oleh responden menjadi modal dasar untuk menentukan langkah selanjutnya, apakah akan menggunakan garam beryodium untuk konsumsi sehari-hari demi membekali keluarga dengan kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh notoatmojo (2003) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Faktor lain juga bisa dikarenakan oleh pengetahuan responden yang baik tentang asupan yodium disebabkan oleh sering terpaparnya responden dengan informasi yang didapat melalui media massa dan media elektronik. Dengan pengetahuan yang dimiliki responden akan dapat menganalisa permasalahan atau objek sedang dihadapinya dengan menggunakan pola pikir yang logis dan rasional, sehingga dapat mengambil keputusan dalam menggunakan garam beryodium untuk konsumsi sehari-hari.

Pengetahuan ini bermakna karena kemauan untuk menggunakan garam beryodium dalam keluarga erat kaitannya dengan kesadaran ibu untuk membekali keluarganya dengan kesehatan, pengetahuan juga akan menentukan sikap seorang ibu terhadap asupan yodium rumah tangga. Ini membuktikan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan kesadaran ibu terhadap asupan yodium dalam

keluarga karena mereka sudah menganggapnya sebagai suatu kebutuhan untuk melindungi keluarganya dari penyakit gondok.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtono di Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan (2009) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pengelolaan garam beryodium di keluarganya. Sependapat juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2005) di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman bahwa pengetahuan berhubungan dengan pencegahan GAKY.

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa kejadian gondok pada responden dengan pengetahuan kurang persentasenya lebih tinggi (50,0%) dibandingkan dengan kejadian gondok pada responden dengan pengetahuan baik (15,4%). Demikian juga sebaliknya hanya sedikit responden yang pengetahuan kurang tidak terjadi gondok (50,0%) jika dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik (84,6%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki individu memegang peranan penting dalam individu tersebut bertindak dan berperilaku dengan benar.

Responden dengan pengetahuan yang baik masih ada yang menderita gondok, yaitu sebanyak 15,4%. Kemungkinan kejadian gondok yang dialaminya karena kesalahan dalam penyimpanan dan pengolahannya, kalau dilihat dari sifat yodium yang mudah menguap dan hilang kandungannya apabila terpapar dengan matahari langsung dan dalam pengolahannya bercampur dengan bumbu-bumbu masak lain (Endrinaldi,2008).

Soekidjo Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu, yang sebagian besar penginderaan tersebut dari mata dan telinga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Menurut Zahar Idris, pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Pengetahuan didapati melalui pendidikan formal adalah pengetahuan yang diperoleh melalui jenjang pendidikan yaitu TK, SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Pengetahuan yang di dapat melalui pendidikan informal adalah pengetahuan yang diperoleh dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

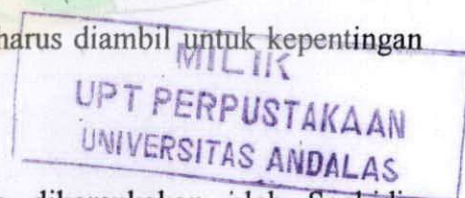
Upaya yang dapat dilakukan untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu adalah melakukan penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman ibu-ibu tentang hubungan asupan yodium dengan gondok. Penyuluhan ini hendaknya dilakukan baik secara kelompok maupun perorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader-kader posyandu serta peran serta aktif dari tokoh masyarakat setempat dengan demikian diharapkan ibu-ibu akan lebih memahami tentang asupan yodium dalam keluarga ini sehingga kejadian gondok dalam keluarga dapat dicegah.

F. Hubungan Sikap Keluarga Tentang Asupan Yodium dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.

Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok dengan $p= 0,03$ Artinya dari persentase sikap ini menunjukkan bahwa pemberian asupan yodium sudah dapat dilaksanakan dengan baik oleh sebagian masyarakat. Responden yang memiliki sikap positif dipengaruhi oleh pengetahuan yang tinggi tentang asupan yodium. Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui bahwa kejadian gondok pada responden dengan sikap negatif persentasenya lebih tinggi (45,8%) dibandingkan dengan kejadian gondok pada responden dengan sikap positif (19,4%)

Demikian juga sebaliknya hanya sedikit responden yang sikap negatif tidak terjadi gondok (54,2%) jika dibandingkan dengan responden dengan sikap positif (80,4%). Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan gambaran corak bagaimana tingkah laku seseorang. Dari mengetahui sikap seseorang, orang akan dapat menduga bagaimana respon atau tindakan yang akan diambil oleh orang tersebut terhadap suatu masalah atau keadaan yang dihadapinya. Di sinilah dituntut kebijakan seorang ibu untuk memahami pengetahuan yang telah didapat kemudian ia harus menentukan sikap apa yang harus diambil untuk kepentingan kesehatan keluarganya.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003) bahwa sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Hasil ini



sependapat dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu (2005) bahwa sikap berhubungan dengan pencegahan GAKY, penelitian yang dilakukan di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman menunjukkan nilai p sebesar 0,001 sehingga hubungannya sangat kuat. Demikian juga sebaliknya hanya sedikit responden dengan sikap negatif tidak terjadi gondok (53,6%) jika dibandingkan dengan responden dengan sikap positif tidak terjadi gondok (80,6%). Sikap positif ini dapat timbul dari pengetahuan seseorang yang tinggi, namun disini tindakan responden belum sesuai dengan sikap yang dimilikinya. Menurut Notoatmodjo (2003), bahwa banyak factor yang mempengaruhi sikap sehingga terwujud suatu tindakan, seperti latar belakang, pendidikan, motivasi dan dukungan dari berbagai pihak itu sendiri.

Prevalensi pembesaran kelenjar tiroid di daerah endemik GAKY, dapat disebabkan dari berbagai faktor penyebab. Penyebab utama adalah kekurangan yodium, tetapi sebab-sebab karena zat goitrogenik yang ada di alam tidak dapat diabaikan (Masrul, dkk, 1995)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Murtono di Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan (2009), tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan pengelolaan garam beryodium yang menyatakan bahwa ternyata sikap ibu rumah tangga mempunyai hubungan yang bermakna dengan pengelolaan garam.

G. Hubungan Tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010.

Uji statistik dengan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok dengan $p= 0,001$. Hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan sikap responden yang baik. Tindakan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap yang dimilikinya, jika individu mempunyai pengetahuan yang tinggi maka sikapnya akan cenderung baik dan disertai dengan tindakan yang benar.

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa kejadian gondok pada responden dengan tindakan kurang persentasenya lebih tinggi (50,0%) dibandingkan dengan responden dengan tindakan baik (14,0%). Demikian juga sebaliknya hanya sedikit responden yang tindakan kurang tidak terjadi gondok (50,0%) jika dibandingkan dengan responden dengan tindakan baik (86,0%)

Tindakan yang dilakukan keluarga terhadap asupan yodium menentukan kandungan yodium dalam garam yang dikonsumsi keluarga. Dari hasil kuesioner, pertanyaan tentang tindakan keluarga dalam penyimpanan garam yang baik banyak responden menjawab salah. Tindakan keluarga yang paling merugikan terhadap pemenuhan asupan yodium dalam rumah tangga adalah menyimpan garam beryodium pada tempat yang terkena cahaya matahari langsung dan lembab. Seharusnya garam beryodium disimpan pada tempat yang tidak terkena cahaya matahari langsung dan tidak lembab, hal ini untuk menghindari penurunan kadar yodium dan meningkatkan kadar air, karena kadar yodium menurun bila terkena panas dan kadar air yang tinggal akan melekatkan yodium.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeny (2007) di Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes, menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara kandungan yodium dalam garam dengan kejadian gondok. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Pogalad (2009) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara tindakan penggunaan garam beryodium dengan kejadian gondok di wilayah kerja Puskesmas Anggrék Kabupaten Gorontalo.

Berdasarkan konsep UNICEF (1998) penyebab langsung GAKY adalah defisiensi zat gizi yodium. Hal ini agak berbeda dengan penyebab langsung defisiensi zat gizi lain, misalnya anemia, kurang energy 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.

Prevalensi pembesaran kelenjar tiroid di daerah endemik GAKY, dapat disebabkan dari berbagai faktor penyebab. Penyebab utama adalah kekurangan yodium, tetapi sebab-sebab karena zat goitrogenik yang ada di alam tidak dapat diabaikan (Masrul, Agus, Nurlenni dan Gusti, 1995)

Sesuai dengan pendapat Laurence Green dalam Notoatmodjo (2007) bahwa faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada seseorang (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Dari penelitian ini didapat bahwa pengetahuan dan sikap keluarga terhadap asupan yodium dalam rumah tangga masih kurang baik sehingga hal ini

menjadi penyebab dari kurang baiknya tindakan keluarga dalam asupan yodium di rumah tangga mereka.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dan pembahasan pada penelitian ini yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian gondok di Kecamatan Koto VII sebesar 27,5%.
2. Pengetahuan keluarga tentang asupan yodium dalam rumah tangga di Kecamatan Koto VII lebih dari separoh (65%) baik.
3. Sikap keluarga tentang asupan yodium dalam rumah tangga di Kecamatan Koto VII lebih dari separoh (70%) positif.
4. Tindakan keluarga tentang asupan yodium dalam rumah tangga di Kecamatan Koto VII lebih dari separoh (62,5%) baik.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII .
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap keluarga terhadap asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan keluarga tentang asupan yodium dengan kejadian gondok di Kecamatan Koto VII.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka peneliti menyampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan penyuluhan secara rutin kepada ibu-ibu dan anggota keluarga lainnya tentang asupan yodium dalam keluarga. Pelaksanaan penyuluhan tidak hanya oleh tenaga kesehatan saja tapi juga dibebankan pada kader-kader posyandu untuk melaksanakan penyuluhan.
2. Petugas kesehatan dan kader-kader posyandu lebih meningkatkan penyuluhan dan pelatihan tentang praktek pemilihan, penyiapan dan penyajian makanan dengan asupan yodium yang memenuhi syarat.
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk melihat lebih jelas apakah ada faktor lain yang lebih berhubungan terhadap kejadian gondok dalam keluarga.
4. Perlu ditingkatkan peran pemerintah daerah dalam mengelola peredaran dan konsumsi garam ditengah-tengah masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana, Bambang Wirjadmadi, Inong Retno Gunanti. (2002) *Identifikasi Gondok di Daerah Pantai*. Jurnal GAKY Indonesia Vol.3.
- Aeny, N. (2007). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gondok pada anak Sekolah Dasar di Kecamatan Kersana Kabupaten Brebes*. Solo; Skripsi FIK-UMS.
- Almatsier, Sunita. (2003). *Pinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta ; Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto. S. (2003). *Manajemen Penelitian*. Jakarta ; Rineka Cipta.
- Arikunto. S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta ; Rineka Cipta
- Arisman MB.(2001), *Gizi Dasar Dalam Kehidupan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Azwar, Saifudin. (2002), *Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya*. Jakarta; Pustaka Pelajar.
- Bhisma Murti, (2003). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta; Gajah Mada University Press.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKUI (2007); *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*; Jakarta; Rajawali Pers
- Depkes RI. (2003). *Survei Nasional IP GAKY tahun 2003 angka TGR pada anak Sekolah di Propinsi Sumatera Barat*
- Depkes RI. (2002). *Rencana Aksi Pangan Dan Gizi nasional, 2001-2005*.
- Depkes RI. (2001). *Pedoman Penyuluhan GAKY Bagi Petugas Puskesmas*
- Depkes RI. (1997). *Pedoman Umum Survey Pemetaan GAKY*.
- Depkes RI. (2007). *Petunjuk Teknis Petugas Palpasi Pada Survey Pemetaan GAKY*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar. (2002). *GAKY, Proyek Perbaikan Gizi Masyarakat Propinsi Sumatera Barat*.

- Dinas Kesehatan Kab. Sijunjung. (2008). *GAKY, dan Penanggulangannya di Kabupaten Sijunjung*.
- Djokomeldjanto. (2002). *Evaluasi Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Indonesia*. Jurnal GAKY Indonesia Vol.3.
- Djokomeldjanto. (1998). *Evaluasi Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium*. Jakarta;Buku Ajar Penyakit Dalam, FKUI
- Farida (2005). *Perawatan Kesehatan Keluarga, Teori dan Praktek*, Jakarta; EGC.
- Hamdiana. QE. (2005). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pembesaran Kelenjer Tyroid Murid SDN 10 Pamuatan Kecamatan Kupitan*
- Kartasapoetra. (2005). *Kebutuhan Iodium Dalam Tubuh*. Jakarta ; EGC.
- Laksmi Palupi *Garam Beryodium*. Diakses pada tanggal 18 Maret (2009). <http://www.Blog.pada.WordPress.com>.
- Luknis Sabri & Sutanto Priyo Hastono (2006). *Statistik Kesehatan Jakarta Rajawali Pers*
- Masrul, Agus, Nurlenni & Gusti (1995) *Laporan Penelitian penderita gangguan akibat kekurangan yodium pada murid sekolah dasar di Sumatera Barat*. Padang, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Murtono, D (2009). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Rumah Tangga Dengan Pengelolaan Garam di Desa Jono Kecamatan Tawangharjo Kabupaten.Grobogan*. Surakarta. Skripsi, UMS.
- Nasir, (1997), *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*; Jakarta; EGC.
- Notoatmodjo.S.(2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta ; EGC.
- Notoatmodjo. S. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta ; Rinaka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. , Jakarta ; EGC.
- Rahayu. (2005). *Sifat-Sifat Kimia Yodium*. www.chem-is-try.com. Diakses pada tanggal 6 Juni 2009.

Rini, FLA. (2009). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan pembesaran kelenjar gondok anak SD di Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo*. Solo; Skripsi FIK-UMS.

Syahbudin. S. (2002). *GAKY dan Usia*. Jurnal GAKY Indonesia Vol.1.

Tatang M. Amirin. " *Sampel, sampling, dan populasi penelitian (Bagian II: Teknik sampling)*. diakses pada tanggal 29 Juni (2009) <http://www.tatangmanguny.wordpress.com>.

Zolla, A. (2007). *Hubungan Perilaku Keluarga Dengan Kejadian GAKY Pada Murid SDN 5 Jurai Kecamatan Bungus Kota Padang* . Padang;Skripsi PSIK FK Unand.

<http://gaky@promosikesehatan.com> *Gangguan Akibat Kekurangan Yodium*. Diakses pada tanggal 4 februari (2009).



Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :
Bapak/Ibu/sdr/i _____
di
Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hendra Zony
BP : 06921034
Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND

Akan mengadakan penelitian dengan judul *"Hubungan Pengetahuan Sikap dan tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010"*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada Bapak/Ibu/sdr/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu/sdr/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/sdr/i sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Februari 2010
Peneliti

Hendra Zony

Lampiran III

Pernyataan Menjadi Responden

Setelah membaca surat permohonan dan penjelasan dari peneliti, maka Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Hendra Zony
BP : 06921034
Status : Mahasiswa PSIK FK UNAND

Judul Penelitian : *"Hubungan Pengetahuan Sikap dan tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010"*.

Pengisian kuesioner ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Februari 2010

Responden

MASTER TABEL

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010
 Peneliti : Hendra Zony (BP. 06921034)

NO RES	KARAKTERISTIK RESPONDEN			PENGETAHUAN								SIKAP										TINDAKAN						GONDOK KATEGORI									
	INISIAL	UMUR (TAHUN)	PEKERJAAN	Skor Per Pertanyaan										TOTAL	KATEGORI	Skor Per Pertanyaan										TOTAL	SKOR		KATEGORI	Skor Per Pertanyaan					TOTAL	KATEGORI	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5			
1	R	32	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	30	1	0	0	0	1	1	2	1	2
2	B	55	Swasta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	4	2	4	1	4	1	4	2	2	26	48	1	1	0	1	0	0	2	1	1	
3	A	20	PNS	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	54	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
4	A	35	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	32	1	1	0	0	0	1	2	1	1	
5	S	51	Petani	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	31	54	2	1	1	1	1	0	4	2	2	
6	B	28	Petani	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	3	2	3	2	4	4	4	4	3	3	32	55	2	0	1	1	1	1	4	2	2	
7	C	21	PNS	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	33	57	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
8	G	57	PNS	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	65	2	1	1	1	0	0	3	2	2	
9	G	41	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	16	37	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
10	B	22	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	16	37	1	1	1	0	0	0	2	1	1	
11	A	25	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	34	58	2	1	1	1	1	0	4	2	1	
12	R	29	PNS	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	35	59	2	1	0	1	1	0	3	2	1	
13	A	23	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4	34	58	2	1	1	0	1	0	3	1	1	
14	B	23	Swasta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	4	4	2	2	3	2	4	4	4	32	55	2	1	1	1	1	1	5	2	1	
15	E	43	Petani	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	1	2	1	2	1	2	1	3	3	19	40	1	0	0	0	1	0	1	1	1	
16	D	58	Petani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	1	1	4	1	1	1	1	18	39	1	0	0	0	1	1	2	1	1	
17	F	35	Swasta	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	13	33	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
18	A	44	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4	3	3	3	2	4	4	4	34	58	2	1	0	1	0	0	2	1	1		
19	A	36	Swasta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2	1	1	1	1	4	1	1	1	4	1	16	37	1	1	1	0	0	1	3	2	2	
20	W	45	Swasta	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	36	60	2	1	0	0	1	1	3	2	2	
21	P	37	PNS	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	2	4	4	2	2	2	4	2	4	3	2	29	52	2	0	0	0	1	1	2	1	2	
22	L	42	Swasta	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	2	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	33	57	2	1	1	1	1	0	4	2	2		
23	P	28	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	16	37	1	0	0	0	0	1	1	1	1	
24	I	25	b. kerja	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	36	60	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
25	P	47	Swasta	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	16	37	1	0	0	1	1	0	2	1	1	
26	H	55	PNS	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	8	2	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	33	57	2	1	1	1	1	0	4	2	2	
27	H	22	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	36	60	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
28	G	56	Swasta	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13	33	1	1	1	0	0	0	2	1	1	
29	B	25	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	4	3	3	2	3	3	2	29	52	2	0	0	0	1	1	2	1	2		
30	C	48	Petani	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	16	37	1	0	1	1	1	1	4	2	2	
31	B	29	Petani	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	4	3	4	3	3	1	4	2	3	2	29	52	2	1	1	1	1	1	5	2	1	
32	B	56	Petani	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	35	59	2	1	1	1	1	1	5	2	1	
33	A	43	b. kerja	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2	2	1	1	1	4	1	1	2	4	1	18	39	1	0	0	0	0	1	1	1	2	
34	A	58	Petani	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	52	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
35	G	35	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	2	4	4	3	1	4	3	4	3	3	3	32	55	2	1	1	1	0	0	3	2	2	
36	F	45	Swasta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	34	58	2	1	1	0	0	1	3	2	2	
37	A	37	PNS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	18	37	1	1	1	1	1	1	5	2	2	
38	D	44	Swasta	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	30	1	0	0	0	1	1	2	1	1	
39	D	39	Petani	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	35	59	2	1	1	0	0	0	2	1	1	
40	R	32	b. kerja	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	34	58	2	1	1	1	1	1	5	2	2	
41	T	56	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	12	32	1	1	0	0	0	1	2	1	2	
42	U	33	PNS	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	31	54	2	1	1	0	1	0	3	2	1	
43	I	33	Swasta	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	33	57	2	0	1	1	1	1	4	2	2	
44	K	34	Swasta	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	52	2	1	1	1	1	1	5	2	1	
45	U	41	PNS	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	51	2	1	1	0	0	0	2	1	1	
46	T	43	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	4	4	3	1	4	3	4	3	3	3	32	55	2	1	1	1	1	0	4	2	2	
47	D	54	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	31	54	2	1	1	1	1	0	4	2	2	

NO RES	KARAKTERISTIK RESPONDEN			PENGETAHUAN										SIKAP										TINDAKAN					GONDOK											
	INISIAL	UMUR (TAHUN)	PEKERJAAN	Skor Per Pertanyaan										TOTAL	KATEGORI	Skor Per Pertanyaan										TOTAL	KATEGORI	KATEGORI												
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					1	2	3	4	5						
48	D	42	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	13	33	1	0	0	1	1	1	3	2	2
49	S	30	Petani	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	12	32	1	0	1	1	1	0	3	2	2		
50	A	28	Swasta	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	2	3	4	4	2	3	2	2	3	2	4	29	52	2	1	1	1	1	1	5	2	2				
51	A	50	b. kena	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6	2	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	34	58	2	1	1	0	1	0	3	2	2				
52	W	45	b. kena	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	31	54	2	1	0	0	1	1	3	2	2				
53	B	30	PNS	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	13	33	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2			
54	N	57	Swasta	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	32	55	2	1	1	0	0	1	3	2	2			
55	B	49	b. kena	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	6	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	31	54	2	1	0	0	1	1	3	2	2				
56	B	21	Petani	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	36	60	2	1	0	0	1	1	3	2	2				
57	D	41	Swasta	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	4	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	29	52	2	0	0	0	1	1	2	1	2			
58	D	37	Swasta	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	33	57	2	1	1	1	1	0	4	2	2				
59	G	53	Swasta	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	16	37	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2			
60	Y	40	Swasta	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	36	60	2	1	1	1	1	1	5	2	2				
61	Y	35	Swasta	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	33	57	2	1	1	1	1	0	4	2	2				
62	T	55	b. kena	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	33	57	2	1	1	1	1	1	5	2	2				
63	Y	42	b. kena	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	38	60	2	1	1	0	0	0	2	1	2				
64	Y	37	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	13	33	1	1	1	0	0	0	2	1	2				
65	I	28	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	33	57	2	1	0	0	1	1	3	2	2				
66	L	41	Petani	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	31	54	2	0	1	1	1	1	4	2	2				
67	M	38	PNS	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	4	4	4	3	4	1	4	2	3	2	31	54	2	1	1	1	1	1	5	2	2				
68	L	41	b. kerja	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	6	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	35	59	2	1	1	1	1	1	5	2	2				
69	I	35	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	32	55	2	1	1	0	0	1	3	2	2			
70	Y	36	Petani	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	31	54	2	1	0	0	0	1	2	1	2				
71	E	39	Petani	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	31	54	2	1	0	0	0	1	2	1	2				
72	W	45	Petani	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	16	37	1	1	1	1	1	1	5	2	2				
73	S	46	Petani	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	4	3	4	3	3	3	2	31	54	2	0	0	0	1	1	2	1	2	2				
74	A	44	PNS	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	2	4	4	4	4	2	4	2	4	2	2	32	55	2	1	1	1	1	0	4	2	2				
75	A	32	PNS	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	2	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	16	37	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2			
76	JA	44	PNS	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	32	55	2	1	0	0	1	0	2	1	2				
77	A	59	Petani	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	52	2	1	0	0	1	0	2	1	2				
78	IN	47	Petani	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	31	54	2	1	0	0	1	2	1	2	2				
79	M	35	Petani	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	55	2	1	1	1	1	0	4	2	2				
80	IM	47	b. kena	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	2	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	33	57	2	0	1	1	1	1	4	2	2				



pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	28	35,0	35,0	35,0
baik	52	65,0	65,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	24	30,0	30,0	30,0
positif	56	70,0	70,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

tindakan

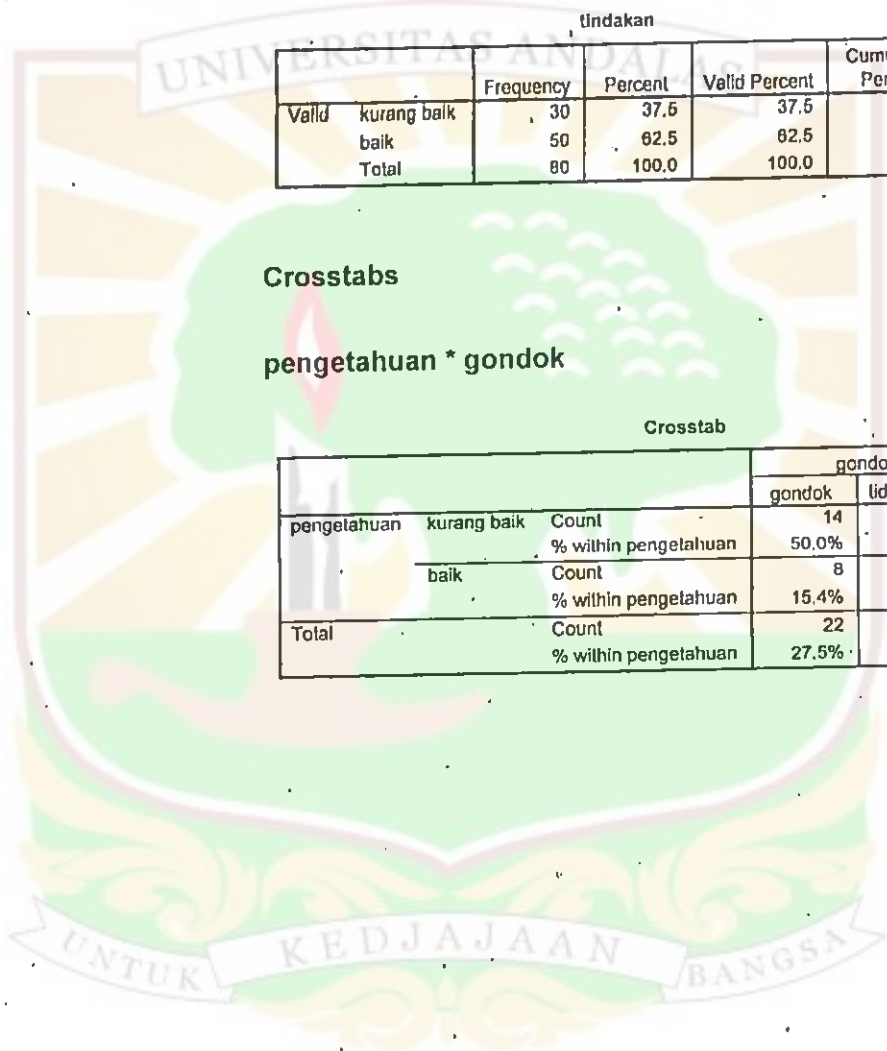
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	30	37,5	37,5	37,5
baik	50	62,5	62,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Crosstabs

pengetahuan * gondok

Crosstab

			gondok		Total
			gondok	tidak gondok	
pengetahuan	kurang baik	Count	14	14	28
		% within pengetahuan	50,0%	50,0%	100,0%
	baik	Count	8	44	52
		% within pengetahuan	15,4%	84,6%	100,0%
Total		Count	22	58	80
		% within pengetahuan	27,5%	72,5%	100,0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.938 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	9.271	1	.002		
Likelihood Ratio	10.641	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.801	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.70.

sikap * gondok

Crosstab

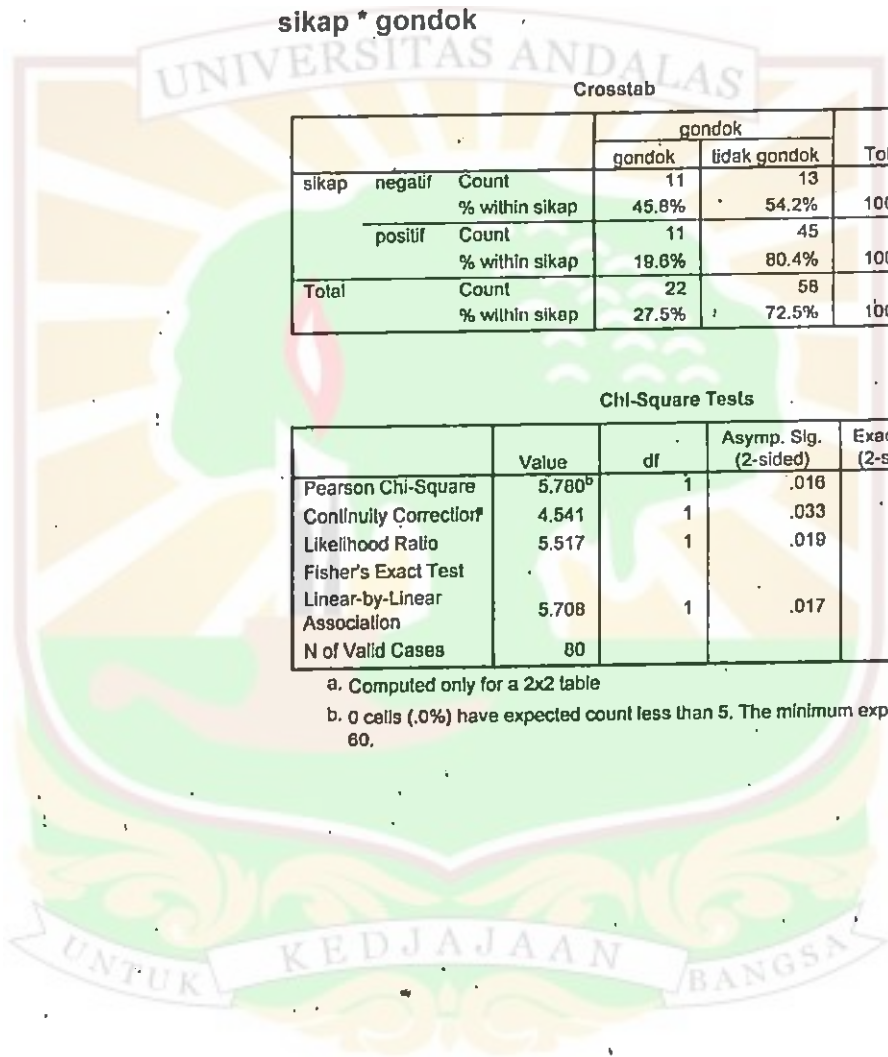
		gondok		Total
		gondok	tidak gondok	
sikap negatif	Count	11	13	24
	% within sikap	45.8%	54.2%	100.0%
positif	Count	11	45	56
	% within sikap	19.6%	80.4%	100.0%
Total	Count	22	58	80
	% within sikap	27.5%	72.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.780 ^b	1	.018		
Continuity Correction ^a	4.541	1	.033		
Likelihood Ratio	5.517	1	.019		
Fisher's Exact Test				.027	.018
Linear-by-Linear Association	5.708	1	.017		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.60.



tindakan * gondok

Crosstab

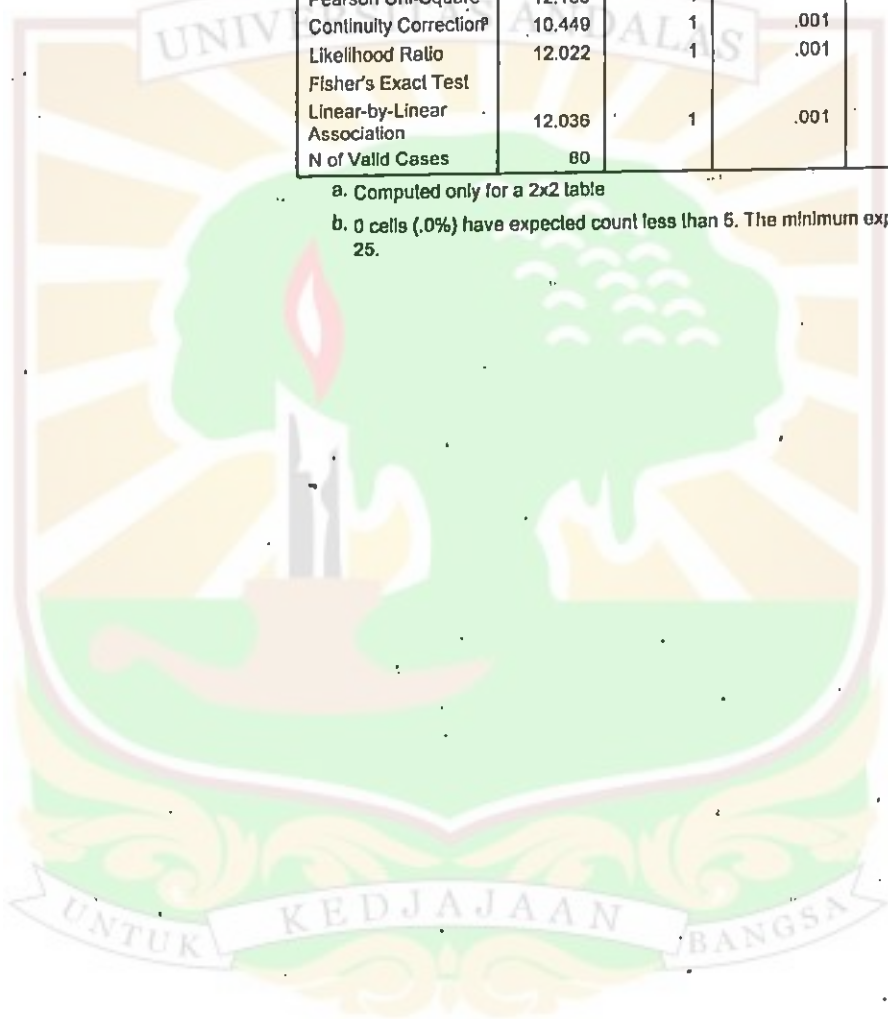
			gondok		Total
			gondok	tidak gondok	
tindakan	kurang baik	Count	15	15	30
		% within tindakan	50.0%	50.0%	100.0%
	baik	Count	7	43	50
		% within tindakan	14.0%	86.0%	100.0%
Total		Count	22	58	80
		% within tindakan	27.5%	72.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.188 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.449	1	.001		
Likelihood Ratio	12.022	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	12.036	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.25.



Frequencies

kelompok umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	16	20.0	20.0	20.0
	30-39	23	28.8	28.8	48.8
	40-49	28	32.5	32.5	81.3
	>49	15	18.8	18.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	b. kerja	10	12.5	12.5	12.5
	Petani	31	38.8	38.8	51.3
	PNS	14	17.5	17.5	68.8
	Swasta	25	31.3	31.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Frequencies

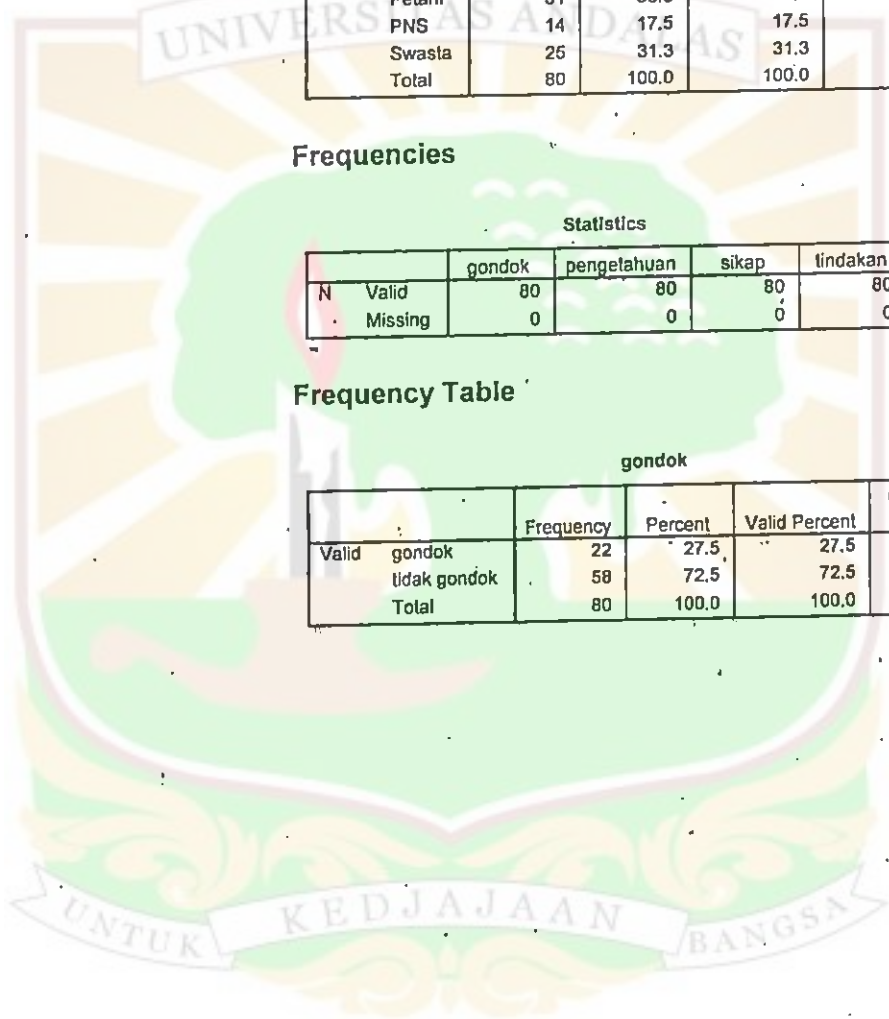
Statistics

		gondok	pengetahuan	sikap	tindakan
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

gondok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gondok	22	27.5	27.5	27.5
	tidak gondok	58	72.5	72.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	



Frequencies

Analisis item pertanyaan

1. Variabel Pengetahuan

Frequency Table

Kebutuhan garam harian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	2.5	2.5	2.5
1	78	97.5	97.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Cara menyimpan garam

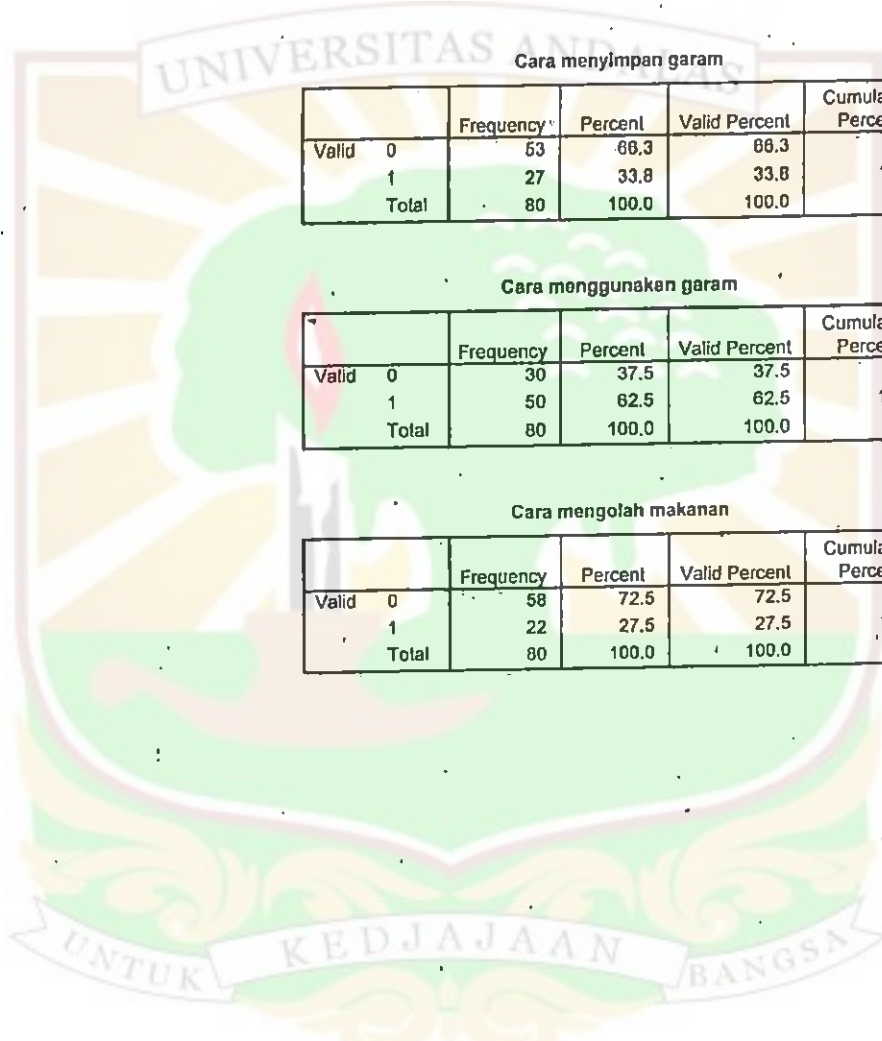
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	53	66.3	66.3	66.3
1	27	33.8	33.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Cara menggunakan garam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	37.5	37.5	37.5
1	50	62.5	62.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Cara mengolah makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	58	72.5	72.5	72.5
1	22	27.5	27.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	



Warna garam yang baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	28	35.0	35.0	35.0
1	52	65.0	65.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Bentuk garam yg baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	31	38.8	38.8	38.8
1	49	61.3	61.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Cara mengukur kadar yodlum

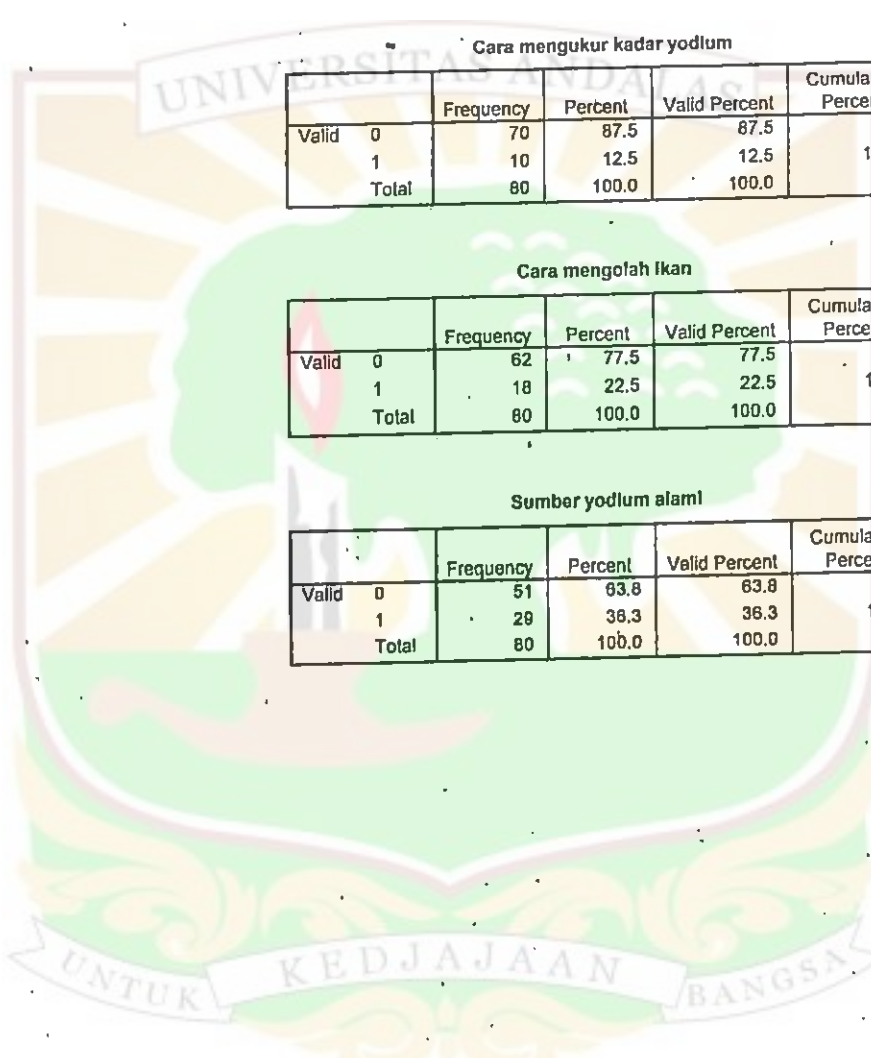
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	70	87.5	87.5	87.5
1	10	12.5	12.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Cara mengofah Ikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	62	77.5	77.5	77.5
1	18	22.5	22.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Sumber yodlum alami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	51	63.8	63.8	63.8
1	29	36.3	36.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	



Yg monghlangkan kadar yodium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	39	48.8	48.8	48.8
	1	41	51.3	51.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

2. Variabel Sikap .

Frequency Table

garam bertabel

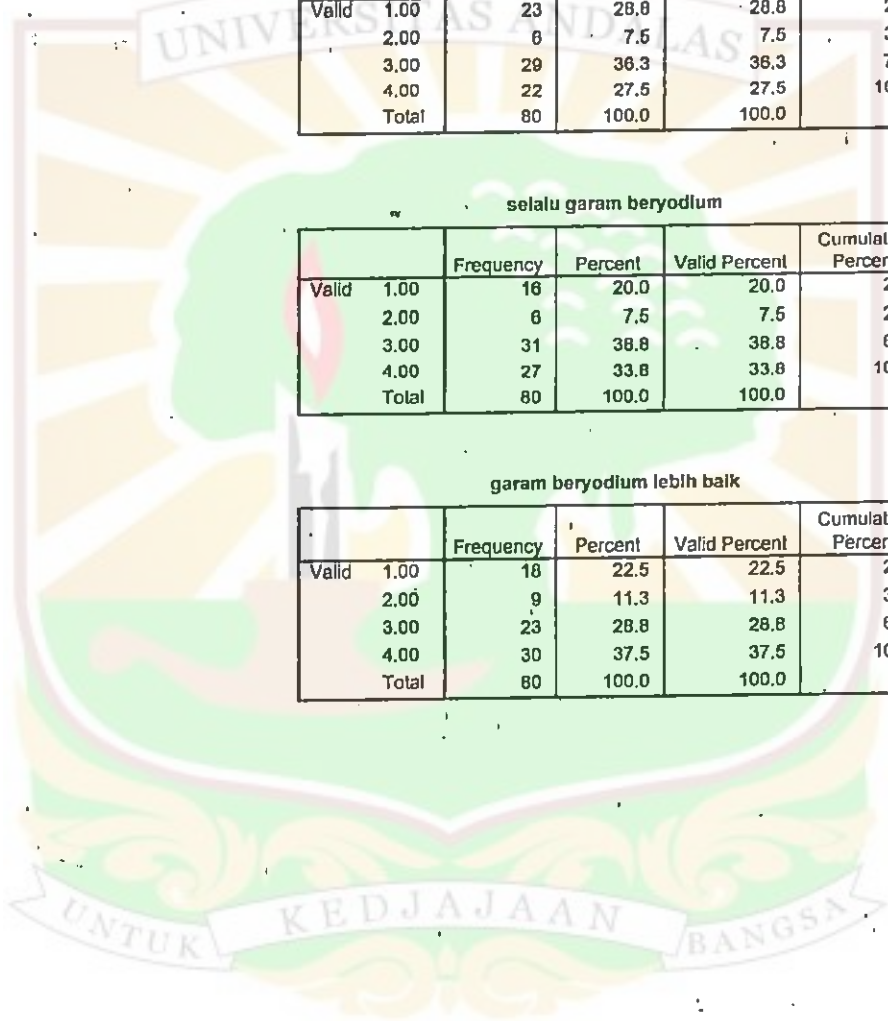
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	23	28.8	28.8	28.8
	2.00	8	7.5	7.5	36.3
	3.00	29	36.3	36.3	72.5
	4.00	22	27.5	27.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

selalu garam beryodium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	16	20.0	20.0	20.0
	2.00	6	7.5	7.5	27.5
	3.00	31	38.8	38.8	66.3
	4.00	27	33.8	33.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

garam beryodium lebih baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	22.5	22.5	22.5
	2.00	9	11.3	11.3	33.8
	3.00	23	28.8	28.8	62.5
	4.00	30	37.5	37.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	



simpan dalam wadah tertutup rapat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	21	26.3	26.3	26.3
2.00	12	15.0	15.0	41.3
3.00	36	45.0	45.0	86.3
4.00	11	13.8	13.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

tidak kena cahaya matahari langsung

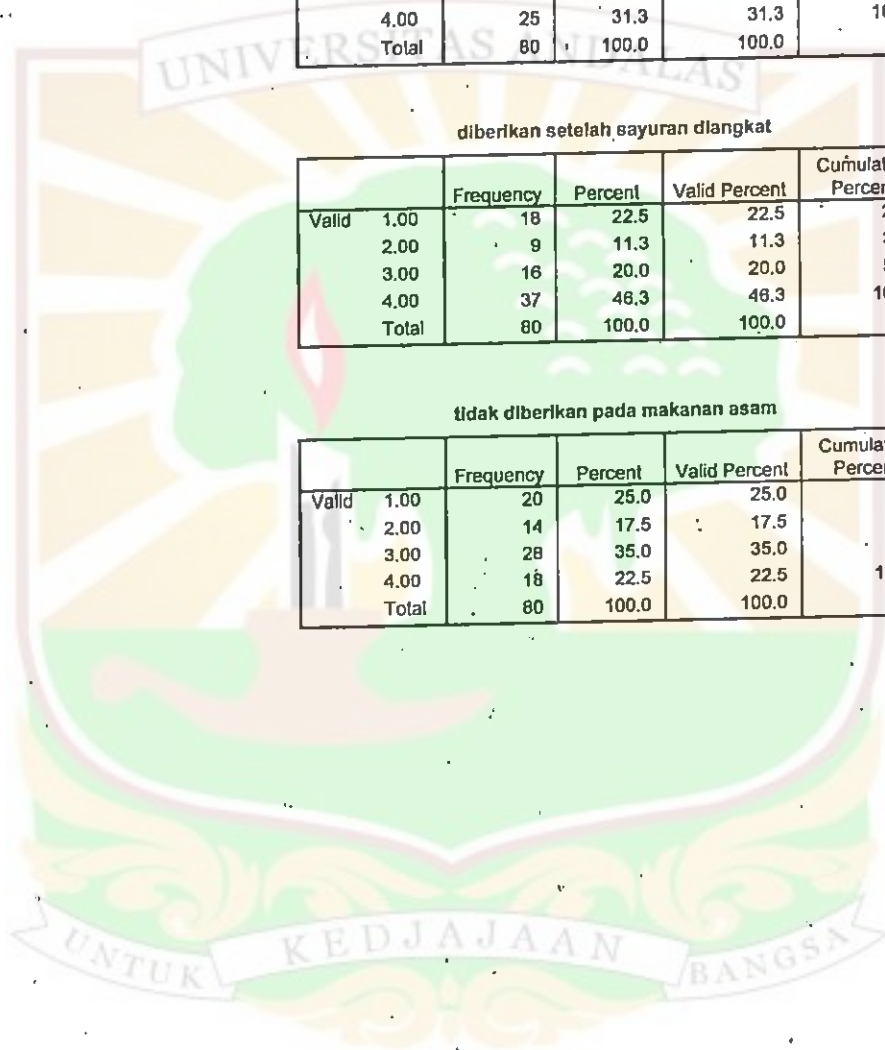
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	16	20.0	20.0	20.0
2.00	8	10.0	10.0	30.0
3.00	31	38.8	38.8	68.8
4.00	25	31.3	31.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

diberikan setelah sayuran diangkat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	18	22.5	22.5	22.5
2.00	9	11.3	11.3	33.8
3.00	16	20.0	20.0	53.8
4.00	37	46.3	46.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

tidak diberikan pada makanan asam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	20	25.0	25.0	25.0
2.00	14	17.5	17.5	42.5
3.00	28	35.0	35.0	77.5
4.00	18	22.5	22.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	



pemerintah awal poredaran garam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	15	18.8	18.8	18.8
2.00	6	7.5	7.5	26.3
3.00	30	37.5	37.5	63.8
4.00	29	36.3	36.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

tetap sehat tanpa garam beryodium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	17	21.3	21.3	21.3
2.00	6	7.5	7.5	28.8
3.00	41	51.3	51.3	80.0
4.00	16	20.0	20.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

kapsul yodium cukup atasi gondok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	18	22.5	22.5	22.5
2.00	21	26.3	26.3	48.8
3.00	15	18.8	18.8	67.5
4.00	26	32.5	32.5	100.0
Total	80	100.0	100.0	

3. Variabel Tindakan

Garam mengandung yodium

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid .00	24	30.0	30.0	30.0
1.00	56	70.0	70.0	100.0
Total	80	100.0	100.0	

Garam disimpan dalam wadah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	30	37.5	37.5	37.5
	1.00	50	62.5	62.5	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Tidak terkena cahaya matahari

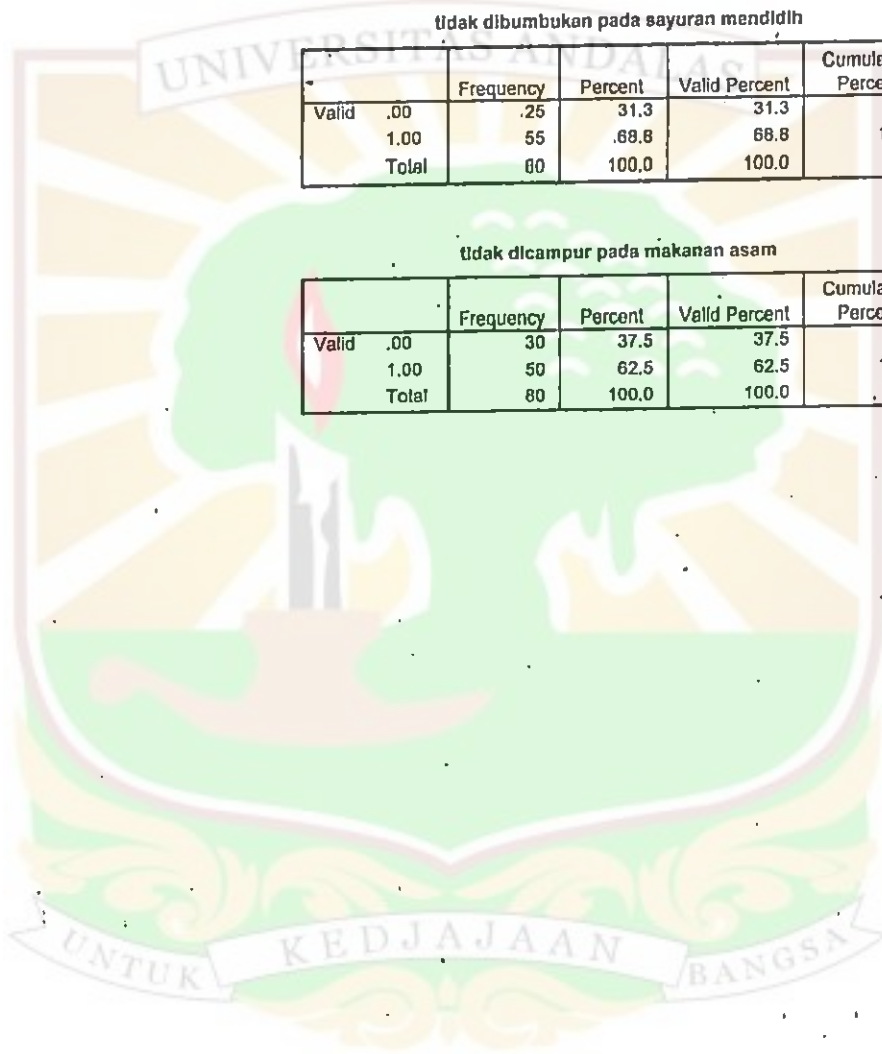
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	38	45.0	45.0	45.0
	1.00	44	55.0	55.0	100.0
Total		80	100.0	100.0	

tidak dibumbukan pada sayuran mendidih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	25	31.3	31.3	31.3
	1.00	55	68.8	68.8	100.0
Total		80	100.0	100.0	

tidak dicampur pada makanan asam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	30	37.5	37.5	37.5
	1.00	50	62.5	62.5	100.0
Total		80	100.0	100.0	



KUESIONER PENELITIAN

*Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Tentang Asupan
Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII
Kabupaten Sijunjung Tahun 2010*

Petunjuk Soal

1. Bacalah soal dengan teliti!
2. Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang dianggap paling benar!
3. Isilah data Bapak/Ibu/Sdr/I dibawah ini!

A. Karakteristik Responden

No. Responden

Inisial Responden :

Umur :

Pekerjaan :

B. Pengetahuan

1. Menurut Anda, berapa sendok teh tubuh kita membutuhkan garam per hari?
 - a) Rata-rata 1 sendok teh /hari.
 - b) Rata-rata 2 sendok teh /hari.
 - c) Rata-rata 3 sendok teh /hari.
2. Menurut Anda, tempat atau suasana yang baik untuk penyimpanan garam beryodium adalah?
 - a) Pada wadah tertutup, tidak kena cahaya, tidak dekat dengan lingkungan yang lembab air.
 - b) Pada wadah terbuka, selalu diterangi cahaya, dekat dengan lingkungan lembab air..
 - c) Pada wadah yang separuh terbuka, kena cahaya matahari, ditempat yang kering.

Lampiran V

3. Menurut Anda, cara menggunakan garam beryodium yang baik adalah?
 - a) Tidak dibumbukan pada sayuran yang mendidih, tetapi dimasukkan setelah sayuran diangkat dari tungku.
 - b) Dibumbukan pada saat sayuran mendidih, dan pada saat sayuran masih diatas tungku.
 - c) Dimasukkan sejak awal sayuran dinaikkan diatas tungku, dan dibiarkan sampai sayuran benar-benar matang.
4. Menurut Anda, jenis pengolahan masakan yang paling sedikit menurunkan kadar yodium adalah?
 - a) Direbus
 - b) Dipepeskan.
 - c) Digoreng dan dibakar.
5. Menurut Anda, warna garam yang baik yang diperoleh dari pasaran adalah?
 - a) Bewarna putih kekuning-kuningan
 - b) Bewarna putih bersih.
 - c) Bewarna putih bening
6. Menurut Anda, keadaan garam yang baik untuk dikonsumsi selain dilihat dari warna adalah?
 - a) Kering, dan dalam kemasan yang baik serta tertutup rapat.
 - b) Agak sedikit lembab, dan dalam kemasan yang tertutup rapat
 - c) Antara kering dan lembab serta dalam kemasan yang tertutup rapat.
7. Menurut Anda, apa saja metode sederhana yang bisa kita lakukan di rumah untuk mengetahui kadar yodium dalam garam?
 - a) Dengan cara mengecap langsung garam tersebut dengan lidah
 - b) Menggunakan alat pengukur kadar yodium atau *iodina test*
 - c) Dengan cara merebus kembali garam tersebut dengan air mendidih
8. Menurut Anda, agar kadar yodium ikan bisa kita dapatkan dengan baik, maka sebaiknya pengolahannya dilakukan dengan cara ?
 - a) Direbus
 - b) Dipepeskan
 - c) Digoreng

Lampiran V

9. Menurut Anda, makanan yang mengandung sumber yodium alami adalah?

- a) Tahu, tempe dan telur ayam
- b) Ikan laut, cumi-cumi, udang dan kerang
- c) Daging sapi, daging ayam dan daging kambing

10. Menurut Anda, makanan yang bagaimana yang dapat menghilangkan kadar yodium dalam makanan?

- a) Makanan yang asam
- b) Makanan yang manis
- c) Makanan yang pahit

C. Sikap

No	Item Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SS (5)	S (4)	RR (3)	TS (2)	STS (1)
01	Sebaiknya selalu membeli garam yang berlabel mengandung yodium pada kemasannya.					
02	Setiap menyiapkan makanan sebaiknya selalu menggunakan garam beryodium.					
03	Garam beryodium lebih baik dari garam tidak beryodium karena bisa mencegah penyakit gondok					
04	Garam beryodium sebaiknya selalu tersimpan di dalam bejana atau wadah yang tertutup rapat.					
05	Garam beryodium sebaiknya tidak disimpan pada tempat yang terkena cahaya matahari.					
06	Sebaiknya garam beryodium diberikan setelah sayuran diangkat dari tungku.					
07	Garam beryodium sebaiknya tidak diberikan pada makanan yang asam.					
08	Pemerintah perlu mengawasi garam yang beredar di pasaran.					
09	Tanpa mengkonsumsi garam beryodium, keluarga akan tetap sehat.					
10	Kalau hanya melindungi keluarga dari penyakit gondok, makan kapsul yodium saja sudah cukup.					

Lampiran V

D. Tindakan

Berilah tanda (✓) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan hasil pengamatan

No	Pengamatan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Garam yang dikonsumsi keluarga mengandung yodium.		
2.	Garam yodium disimpan pada bejana atau wadah yang tertutup rapat.		
3.	Garam beryodium tidak disimpan pada tempat yang terkena cahaya matahari langsung dan lembab		
4.	Garam tidak dibumbukan pada sayuran mendidih, tetapi dimasukkan setelah sayuran diangkat dari tungku.		
5.	Garam tidak dicampurkan pada makanan yang asam.		

E. Kejadian Gondok

Hasil Palpasi :

No	Pembesaran Kelenjar Tyroid	Positif	Negatif
1	O		
2	IA		
3	IB		
4	II		
5	III		

Kesimpulan :

Gondok

Tidak Gondok



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN LINMAS

Jl. Prof. M. Yamin, SH No. 47 Telepon (0754) 20186

MUARO SIJUNJUNG - 27511

Website

Sijunjung.go.id email : pdct@sijunjung.go.id

Nomor : B.070/22 /KPL/II- 2010. Muaro Sijunjung, 17 Februari 2010
Sifat : Biasa.
Lampiran : -- Kepada :
Perihal : Izin Penelitian Yth.Sdr Kepala Kepala Puskesmas
Tanjung Ampalu
di -

Tanjung Ampalu

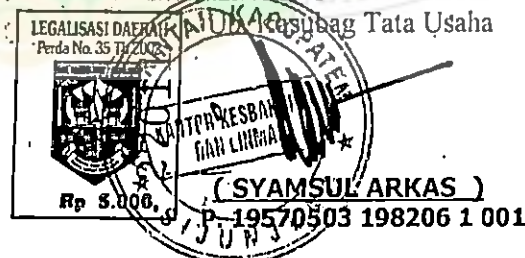
Berdasarkan Surat Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang Nomor : 358/H16.2.6/PSIK/2010 tanggal 28 Januari 2010 perihal permohonan Izin Penelitian, akan datang seorang Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang ke tempat Saudara untuk melakukan Penelitian dengan identitas sebagai berikut :

Nama : HENDRA ZONY
Tempat / Tgl. Lahir : Aur Gading, 04 Februari 1980
Pekerjaan / P. Studi : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNAND
Alamat : Aur Gading ,Nagari Limo Koto, Kec Koto VII
NIM : 06921034
Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Gondok di Kec. Koto VII Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Ampalu Kab. Sijunjung Tahun 2010"
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tanjung Ampalu
Waktu Penelitian : 17 Februari s/d 17 Maret 2010
Anggota : -

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, mohon kiranya bantuan dan pengawasan Saudara seperlunya.

Demikian untuk Saudara maklumi, terima kasih.

An. BUPATI SIJUNJUNG
KEPALA KANTOR KESBANG, POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Kantor Kesbang, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sijunjung









Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Gubernur Sumbar Cq. Badan Kesbang, Pol dan Linmas di Padang.
2. Bupati Sijunjung di Muaro Sijunjung (sebagai laporan)
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung di Muaro Sijunjung
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan UNAND Padang
5. Peneliti yang bersangkutan (Catatan : Setelah selesai melaksanakan penelitian, diwajibkan melaporkan hasil penelitiannya)
6. Pertinggal

Lampiran VII

LEMBARAN KONSUL






Nama Mahasiswa : HENDRA ZONY
 No BP : 06921034
 Nama Pembimbing I : Ns.Yondrizal Nurdin, S.Kep,M.Biomed
 Judul proposal : *Hubungan Pengetahuan Sikap Tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010*

No	Tanggal	Hal	Paraf
	10/5-2010	Perbaiki proposal lampiran BAB V Perbaiki Bab VI lanjutkan dan perbaiki BAB VII see you in karil	     

Lampiran VII

LEMBARAN KONSUL

Nama Mahasiswa : HENDRA ZONY
 No BP : 06921034
 Nama Pembimbing II : Dra.Asterina,MS
 Judul proposal : *Hubungan Pengetahuan Sikap Tindakan Keluarga Tentang Asupan Yodium Dengan Kejadian Gondok di Kecamatan Koto VII Kabupaten Sijunjung Tahun 2010*

No	Tanggal	Hal	Paraf
		Acc judul	
		Perbaiki BAB I & II	
		Perbaiki BAB III & IV	
		Konsil BAB V : VI	
		Perdalam Bab V & VI	
	11/5-2010	Acc ujian hasil.	