



## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN GARAM BERIODIUM TINGKAT RUMAH TANGGA

**Sutiah<sup>✉</sup>, Galuh Nita Prameswari, Oktia Woro Kasmini Handayani**

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima  
Disetujui  
Dipublikasikan

*Keywords:*  
Factors, Iodized Salt Use,  
Household.

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penggunaan garam beriodium di Desa Tluwuk pada bulan Februari 2016 yaitu sebesar 4,76%, dan bulan Agustus mengalami kenaikan menjadi 23,80%. Angka ini sangat rendah dibandingkan dengan desa lain yang berada di wilayah kerja puskesmas Wedarijaks II.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yang melibatkan 80 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga yaitu pengetahuan ibu tentang garam beriodium ( $p<0,01$ ), sikap ibu terhadap garam beriodium ( $p<0,01$ ), dukungan keluarga/ tetangga/ tenaga kesehatan/ tokoh desa ( $p<0,01$ ), dan jarak tempuh pembelian garam beriodium ( $p<0,01$ ), sedangkan pendidikan ibu ( $p: 0,06$ ), pekerjaan keluarga ( $p: 0,32$ ), pendapatan keluarga per kapita ( $p: 0,33$ ), dan penyuluhan tenaga kesehatan ( $p: 0,24$ ) tidak berhubungan.

**Simpulan:** Faktor yang berhubungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga yaitu pengetahuan ibu tentang garam beriodium, sikap ibu terhadap garam beriodium, dukungan keluarga/ tetangga/ tenaga kesehatan/ tokoh desa, dan jarak tempuh pembelian garam beriodium.

### Abstract

**Background:** The use of iodized salt at Tluwuk Village in February 2016 was 4.76%, and in August 2016, it increased into 23.80%. It was low number compared to other villages in the area of Wedarijaks II Public Health Center.

**Methods:** This study was observational analytic with cross sectional design, involved 80 samples. Data analysis used chi square.

**Results:** This result showed that factors associated with the use of iodized salt in household level were mother knowledge ( $p<0.01$ ), mother attitude ( $p<0.01$ ), family support ( $p<0.01$ ), and distance to iodized salt store ( $p<0.01$ ), whereas mother education ( $p: 0.06$ ), family occupation ( $p: 0.32$ ), family income ( $p: 0.33$ ), and health promotion from health staff ( $p: 0.24$ ) were not associated with the use of iodized salt in household level.

**Conclusion:** Factors associated with the use of iodized salt in household level were mother knowledge, mother attitude, family support, and distance to iodized salt store.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: sutiahpati@gmail.com

ISSN 2527-4252

## PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia terbagi menjadi dua yaitu masalah gizi makro dan gizi mikro. Salah satu contoh dari masalah gizi mikro adalah gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI). GAKI merupakan serangkaian gejala yang timbul karena tubuh kekurangan iodium secara terus-menerus dalam jangka waktu yang cukup lama sehingga berpengaruh terhadap tumbuh kembang manusia. GAKI termasuk masalah kesehatan masyarakat yang serius, mengingat dampaknya yang mempengaruhi kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia, sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan yang adekuat, salah satunya dengan cara fortifikasi garam dengan Kalium Iodat (KOI3). Standar kandungan iodium dalam garam menurut SNI adalah 30–80 ppm dalam bentuk KIO<sub>3</sub> atau setara dengan 15 ppm iodium (Agustin, 2015).

Iodisasi garam beriodium sangat penting untuk dilakukan, sebagaimana seperti yang dijelaskan dalam Keputusan Presiden No 69 Tahun 1994 tentang pengadaan garam iodium yang berisi tentang penanggulangan berbagai gangguan akibat kekurangan iodium melalui kegiatan iodisasi garam. Garam yang dapat diperdagangkan bagi keperluan konsumsi manusia atau ternak, pengasinan ikan, atau bahan penolong industri pangan, adalah garam beriodium yang telah memenuhi Standar Industri Indonesia (SII) dan Standar Nasional Indonesia (SNI). Akan tetapi, program iodisasi ini dirasakan masih belum optimal mengingat kualitas garam beriodium di pasaran yang masih belum mencapai mutu standar 30-80 ppm.

GAKI dapat dicegah dengan cara penggunaan rutin garam beriodium. Kriteria ICCIDD/ UNICEF/ WHO untuk eliminasi GAKI dari suatu negara adalah jika minimal 90% rumah tangga mengonsumsi garam mengandung 3 cukup iodium. Pencapaian ini disebut sebagai telah tercapainya Garam Beriodium untuk Semua atau *Universal Salt Iodization* (USI). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan secara nasional penggunaan garam beriodium

rumah tangga dengan kandungan cukup iodium sebesar 77,1%, kurang iodium sebesar 14,8%, dan tidak beriodium sebesar 8,1%. Secara nasional angka ini masih belum mencapai target *Universal Salt Iodization* (USI) yaitu minimal 90% rumah tangga yang mengonsumsi garam dengan kandungan cukup iodium.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014, diketahui bahwa cakupan desa/kelurahan dengan garam beriodium yang baik yaitu sebesar 74,38%, mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu sebesar 86,5%. Upaya pengawasan peredaran garam non beriodium oleh TIM GAKI Kabupaten/ Kota sudah dilakukan pemerintah Jawa Tengah untuk tindakan pencegahan dan penanggulangan GAKI, seperti yang tertuang dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 49 Tahun 2015. Kabupaten Pati memiliki cakupan garam beriodium terendah kedua yaitu sebesar 33,25% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014). Padahal Kabupaten Pati merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang merupakan penghasil garam terbesar pertama di Jawa Tengah dan nomor 2 terbesar di Indonesia.

Menurut data persentase desa/kelurahan dengan garam beriodium yang baik tahun 2014 dan 2015, puskesmas Wedarijaka II menempati peringkat 5 besar terendah dengan angka cakupan sebesar 11,11%. Dan berdasarkan hasil uji titrasi yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2016, diperoleh bahwa puskesmas Wedarijaka II menempati peringkat nomor 2 terendah yaitu sebesar 40%. Padahal Kecamatan Wedarijaka merupakan kecamatan penghasil garam nomor 2 terbanyak setelah Kecamatan Juwana yaitu sebanyak 26 Industri Kecil Menengah (IKM).

Desa Tluwuk merupakan salah satu desa yang berada di wilayah kerja puskesmas Wedarijaka II dengan penduduk 90% bermata pencaharian sebagai petani garam. Menurut data rekapitulasi rumah tangga mengonsumsi garam beriodium yang dilakukan pada bulan Februari dan Agustus tahun 2016, didapatkan hasil cakupan terendah ditempati oleh Desa Tluwuk yaitu bulan Februari sebesar 4,76% dan

bulan Agustus sebesar 23,80%. Berdasarkan hasil data monografi desa dan kelurahan, diketahui bahwa sebagian besar penduduk Desa Tluwuk yaitu 81% masih memiliki pendidikan rendah ( $\leq$ SMP/MTs). Meskipun dari pihak dinas kesehatan telah melakukan penyuluhan tentang garam beriodium, kesadaran akan penggunaan garam beriodium tetap rendah, dan masyarakat lebih cenderung membeli garam dengan harga yang lebih murah walaupun dengan kualitas yang rendah.

Rendahnya tingkat penggunaan garam beriodium di tingkat rumah tangga merupakan salah satu masalah perilaku kesehatan. Berdasarkan teori Lawrence Green (dinyatakan bahwa faktor-faktor penyebab perilaku dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor 6 pemungkin (*Enabling Factors*), dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*). Faktor predisposisi meliputi pendidikan, pengetahuan, pekerjaan keluarga, dan status sosial-ekonomi. Faktor selanjutnya adalah faktor pemungkin yang meliputi aksesibilitas terhadap sumber daya. Sedangkan yang terakhir adalah faktor penguat, merupakan faktor yang menentukan suatu tindakan kesehatan mendapat dukungan atau tidak dari lingkungan sekitar (keluarga, tetangga, tenaga kesehatan, dan tokoh desa).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga di Desa Tluwuk Kecamatan Wedarijaka Kabupaten Pati, serta untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi besar memiliki hubungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga di Desa Tluwuk Kecamatan Wedarijaka Kabupaten Pati.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Menggunakan pendekatan *cross sectional* karena pengukuran

variabel dilakukan pada satu waktu tertentu, dimana semua sampel hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut.

Populasi dalam penelitian ini adalah 889 ibu rumah tangga di Desa Tluwuk Kecamatan Wedarijaka Kabupaten Pati. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keluarga petani di Desa Tluwuk yang berjumlah 80 ibu rumah tangga. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan *iodine test*. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang garam beriodium, sikap ibu, pekerjaan keluarga, pendapatan keluarga per kapita, jarak tempuh pembelian garam beriodium, dukungan (keluarga/tetangga/tenaga kesehatan/ tokoh desa), dan adanya penyuluhan tenaga kesehatan. *Iodine test* digunakan untuk mengukur penggunaan garam beriodium di rumah tangga yaitu dengan melihat ada tidaknya kandungan iodium dalam garam. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga, dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan penggunaan garam dapat dilihat bahwa ibu rumah tangga yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi sebanyak 20 orang (25 %) yaitu terdiri dari ibu rumah tangga dengan penggunaan garam yang mengandung kadar yodium cukup yaitu lebih dari 30 ppm sebanyak 9 orang (42,9%) dan ibu rumah tangga dengan penggunaan garam yang mengandung

**Tabel 1.** Penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga berdasarkan beberapa variabel

No	Variabel Bebas	Penggunaan Garam Beriodium				Jumlah	P Value		
		Tidak Cukup		Cukup					
		N	%	N	%				
1	Pendidikan ibu								
	Rendah	48	81,4	12	57,1	60	75		
	Tinggi	11	18,6	9	42,9	20	25		
2	Pengetahuan ibu						<0,01		
	Kurang	38	64,4	2	9,5	40	50		
	Baik	21	35,6	19	90,5	40	50		
3	Sikap ibu								
	Negatif	28	47,5	2	9,5	30	37,5		
	Positif	31	52,5	19	90,5	50	62,5		
4	Pekerjaan keluarga								
	Petani Garam	40	67,8	11	52,4	51	63,75		
	Bukan Petani Garam	19	32,2	10	47,6	29	36,25		
5	Pendapatan keluarga per kapita								
	Kurang	13	22	2	9,5	15	18,75		
	Cukup	46	78	19	90,5	65	81,25		
6	Jarak tempuh								
	Jauh	38	64,4	1	4,8	39	48,75		
	Dekat	21	35,6	20	95,2	41	51,25		
7	Dukungan keluarga:								
	Tidak ada	42	71,2	6	28,6	48	60		
	Ya	17	28,8	15	71,4	32	40		
8	Penyuluhan tenaga kesehatan:								
	Tidak ada	36	61	9	42,9	45	56,25		
	Ya	23	39	12	57,1	35	43,75		

kadar yodium tidak cukup yaitu kurang dari 30 ppm sebanyak 11 orang (18,6%). Sedangkan ibu rumah tangga yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 60 orang (75%), yaitu terdiri dari ibu rumah tangga dengan penggunaan garam yang mengandung kadar yodium cukup sebanyak 12 orang (57,1%), dan ibu rumah tangga dengan penggunaan garam yang mengandung kadar yodium tidak cukup sebanyak 48 orang (81,4%).

Berdasarkan tabel 1, tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nadimin (2016) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu mempunyai hubungan signifikan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu di Desa Tluwuk adalah SD/ sederajat (31,35%), SMP/ sederajat (30%), SMA/ sederajat (25%) bahkan dari responden

yang ditemui, terdapat responden yang tidak sekolah (13,75%).

Hasil penelitian mengenai pengetahuan ibu tentang garam beriodium menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 38 orang (64,4%), dan ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 21 orang (35,6%). Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 2 orang (9,5%), dan ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 19 orang (90,5%). Hasil yang diperoleh telah menggambarkan bahwa rata-rata responden sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang garam beriodium.

Pada variabel pengetahuan, terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang garam beriodium dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Martomijoyo (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga.

Pada variabel sikap, terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap garam beriodium dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga. Menurut Handayani (2013) menyatakan bahwa sikap yang dimiliki seseorang mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku individu dalam pemilihan garam konsumsi, sesuai dengan teori Kurt Lewin yaitu bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalamnya pemilihan garam konsumsi dipengaruhi oleh faktor fungsi karakteristik individu (moral, nilai, kepribadian, sikap) dan lingkungan. Menurut Azwar dalam Prawini (2013) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan dan pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Pada pekerjaan keluarga, tidak ada hubungan antara pekerjaan keluarga dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga. Pada dasarnya pekerjaan keluarga berpengaruh terhadap pendapatan keuarga. Kepala keluarga maupun anggota keluarga yang tidak bekerja kemungkinan memiliki pendapatan rendah sehingga akan berpengaruh terhadap konsumsi pangan dan status gizi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Devi (2012), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan ayah dan ibu terhadap konsumsi garam beriodium.

Kemudian hasil penelitian mengenai pendapatan keluarga per kapita menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendapatan keluarga per kapita kurang dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 13 responden (22%) dan ibu yang memiliki pendapatan per kapita cukup dengan penggunaan garam beriodium tingkat

rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 46 responden (78%). Sedangkan ibu yang memiliki pendapatan per kapita kurang dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 2 responden (9,5%) dan ibu yang memiliki pendapatan per kapita cukup dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 19 responden (90,5%).

Pada variabel jarak tempuh, terdapat hubungan antara jarak tempuh pembelian garam beriodium dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga. Jarak tempuh akan menentukan apakah garam beriodium yang dikonsumsi dapat ditemui dan mudah diperoleh. Kemudahan dalam memperoleh garam beriodium ditunjang dengan tersedianya sarana fisik yang cukup. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pendistribusian garam beriodium belum merata ke lapisan masyarakat, sehingga mereka harus menempuh jarak yang lumayan jauh untuk mendapatkan garam beriodium. Garam beriodium hanya disediakan oleh posyandu, toko-toko sekitar pun jarang yang menjual garam beriodium, selain itu, letak pasar pun cukup jauh dari desa.

Hasil penelitian mengenai dukungan (keluarga/ tetangga/ tenaga kesehatan/ tokoh desa) dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 42 responden (71,2%) dan ibu yang mendapatkan dukungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 17 responden (28,8%). Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 6 responden (28,6%) dan ibu yang mendapatkan dukungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 15 responden (71,4%). Berdasarkan tabel 1, hasil analisis statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan (keluarga/ tetangga/ tenaga kesehatan/ tokoh desa) dengan penggunaan garam beriodium

tingkat rumah tangga.

Berdasarkan tabel 1, hasil penelitian mengenai penyuluhan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan tenaga kesehatan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 36 responden (61%) dan ibu yang mendapatkan penyuluhan tenaga kesehatan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga tidak cukup iodium sebanyak 23 responden (39%). Sedangkan ibu yang tidak mendapatkan penyuluhan tenaga kesehatan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 9 responden (42,9%) dan ibu yang mendapatkan penyuluhan tenaga kesehatan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga cukup iodium sebanyak 12 responden (57,1%). Berdasarkan tabel 1, hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyuluhan tenaga kesehatan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga. Pemberian penyuluhan kesehatan tentang garam beriodium pada umumnya akan menambah pengetahuan seseorang sehingga seseorang tersebut akan memiliki perilaku yang baik dalam memilih dan menggunakan garam beriodium dalam kehidupan sehari-hari.

## PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga yaitu pengetahuan ibu tentang garam beriodium, sikap ibu terhadap garam beriodium, dukungan (keluarga/ tetangga/ tenaga kesehatan/ tokoh desa), dan jarak tempuh pembelian garam beriodium. Adapun faktor yang tidak berhubungan dengan penggunaan garam beriodium tingkat rumah tangga yaitu pendidikan ibu, pekerjaan keluarga, pendapatan keluarga per kapita, dan penyuluhan tenaga kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Dosen Pembimbing atas terlaksananya kegiatan penelitian dengan lancar. Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada Petugas Puskesmas Wedarijaka II yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan pihak-pihak lain yang telah membantu jalannya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, H., Budiman, H., & Faiza, Y. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Kecamatan Koto Tangah. Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (6): 262-269
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Devi, M. (2012). *Hubungan Penggunaan Garam Beryodium dengan Pertumbuhan Linier Anak. Jurnal TIBBS (Teknologi Industri Boga dan Busana)*, 3 (1): 52-57
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Handayani, E., Saraswati, D. D., & Munayarokh. (2013). Perbedaan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Penggunaan Garam Beriodium di Wilayah Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, 2 (5): 20-27
- Martomijoyo. R. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Garam Beriodium pada Rumah Tangga di Desa Jatibarang Baru Kabupaten Indramayu. *E-Journal Unwir*. 7 (3A): 71-77
- Nadimin. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Garam Beriodium Tingkat Rumah Tangga di Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia (MKMI)*, 11 (4): 1-63
- Prawini, G. A. M., & Ekawati, N. K. (2013). Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Garam Beryodium Di Desa Lodontunduh Wilayah Kerja UPT Kesehatan Masyarakat Ubud I Tahun 2013. *Community Health*, 1 (2): 122-13