

PERBEDAAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL
TENTANG PENGGUNAAN GARAM BERIODIUM DI WILAYAH
PUSKESMAS BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2013

Esti Handayani,⁽²⁾ Daranindra Dewi Saraswati⁽¹⁾ Munayarokh⁽³⁾
estihand@yahoo.com

ABSTRAK

Defisiensi iodium selama masa kehamilan akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan otak fetus (Arisman, 2009). Hal ini merupakan masalah kesehatan yang penting karena berhubungan langsung dengan kualitas sumber daya manusia. Hasil penelitian struktur tanah oleh UGM pada tahun 2004 di Borobudur, Magelang, Jawa Tengah pada tahun 2008 menunjukkan bahwa daerah ini merupakan wilayah paling rawan kekurangan iodium. Setelah pemberian kapsul iodium dihentikan beberapa tahun lalu, hal yang paling efektif dilakukan untuk memantau konsumsi garam rumah tangga adalah dengan pemantauan konsumsi garam beriodium pada tingkat rumah tangga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang garam beriodium dalam penggunaan garam beriodium di wilayah kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2013.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan sampling acak pada 85 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Borobudur, Kabupaten Magelang.

berdasarkan hasil uji *t test independent* dengan taraf kesalahan $p < \alpha = 0,05$ didapatkan P value sebesar 0,015 yang menunjukkan ada perbedaan pengetahuan dalam penggunaan garam beriodium, serta berdasarkan uji *Mann-Whitney* didapatkan P value sebesar 0,04 yang menunjukkan ada perbedaan sikap dalam penggunaan garam beriodium. Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang garam beriodium dalam penggunaan garam beriodium di wilayah kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2013.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, Penggunaan Garam Beriodium*

Ket: ¹⁾, ²⁾, ³⁾ adalah civitas akademika Prodi Kebidanan Magelang, Poltekkes. Semarang.

Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan pada masa yang akan datang. Kurang gizi berakibat menurunnya tingkat kecerdasan anak. (Suhardjo, 2003).

Pada aspek gizi, tingginya prevalensi penderita Kekurangan Kalori

Protein (KKP), Anemia Gizi Besi (AGB), Kurang Vitamin A (KVA), dan Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI) pada saat ini, menunjukkan pentingnya penanganan masalah gizi yang optimal dan efektif (Dewi Setyaningsih, 2007).

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) adalah sekumpulan

gejala yang ditimbulkan karena tubuh penderita mengalami defisiensi iodium secara terus-menerus dalam waktu yang lama (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Hingga sekarang, masalah GAKI terdapat luas di Indonesia, dan program penanggulangannya menjadi prioritas utama WHO. Hal ini ditunjukkan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat Internasional (*Internati-onal Council for Control of Iodine Deficiency Disorders*) yang bekerja sama dengan WHO dan UNICEF untuk merancang program umum dalam rangka penanggulangan GAKI pada tahun 2000 (Arisman, 2009).

Defisiensi iodium selama masa kehamilan, berdampak buruk pada perkembangan otak fetus, yang mulai terjadi pada kehamilan trimester kedua dan terus berlanjut sampai akhir kehamilan. Kekurangan iodium jika terjadi sejak janin menyebabkan bayi baru lahir kretin dengan retardasi mental, pendek, muka dan tangan sembab, dan kelemahan otot. Pada anak-anak ditandai dengan adanya retardasi pertumbuhan dan mental.

Sementara itu, survei konsumsi garam beriodium yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik tahun 2004, menunjukkan terjadi peningkatan konsumsi garam beriodium dari 58,1% tahun 1997, 65,43% tahun 2001, 68,53% tahun 2002 menjadi 73,26% tahun 2003. Kenaikan ini belum berarti bila melihat target yang harus dicapai yaitu 90% atau lebih pada tahun 2010 (Lembaga GAKI, 2008).

Menurut laporan evaluasi program penanggulangan GAKI Jawa Tengah (2004), dari 21 kecamatan, 12 diantaranya termasuk dalam kategori daerah endemik sedang termasuk Kecamatan Borobudur. Kecamatan lain merupakan daerah nonendemik GAKI. Alasan pengambilan lokasi di

Borobudur karena menurut Pakar Eksplorasi Geotermal dan Epitermal, Jurusan Teknik Geologi, Fakultas Teknik, Universitas Gadjah Mada (UGM), Yogyakarta, Dr Agung Harijoko bersama koleganya yang meneliti struktur tanah, air, dan bebatuan di Magelang, Jawa Tengah, pada tahun 2008 tercatat wilayah Kecamatan Borobudur, merupakan wilayah paling rawan kekurangan yodium. Temuan ini didasarkan tim peneliti dari hasil survei sampel tanah, air, dan batuan, kadar yodium kurang sekali (SINDO, 2008). Hal ini ditunjang oleh laporan evaluasi penanggulangan GAKI Jawa Tengah (2004), yang menyebutkan bahwa Kecamatan Borobudur merupakan kategori endemik berat GAKI pada tahun 1980-1988.

Hal ini juga berdasarkan hasil Riskerdas 2007, Dirjen Bina Sarana Masyarakat mengeluarkan SEJM.03.03/BV/2195/2009 yang berisi kebijakan dalam rangka percepatan penanggulangan GAKI yang salah satu *point* nya adalah menghentikan pemberian suplementasi minyak iodium pada semua sasaran yaitu Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil, ibu menyusui, dan anak SD. Menyikapi kebijakan tersebut, Kabupaten Magelang mengambil kebijakan pemberian suplementasi iodium secara selektif dengan melihat bahwa daerah Kabupaten Magelang merupakan wilayah dataran tinggi yang beresiko terjadinya GAKI.

Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya Gangguan Akibat Kekurangan Iodium. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alibas (2002), terdapat perbedaan tingkat pengetahuan yang sangat bermakna antara responden yang menggunakan garam iodium dan yang tidak. Menurut No-

toatmodjo (2005), faktor sikap terhadap kesehatan yang merupakan pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, dapat berpengaruh pula terhadap status gizi seseorang.

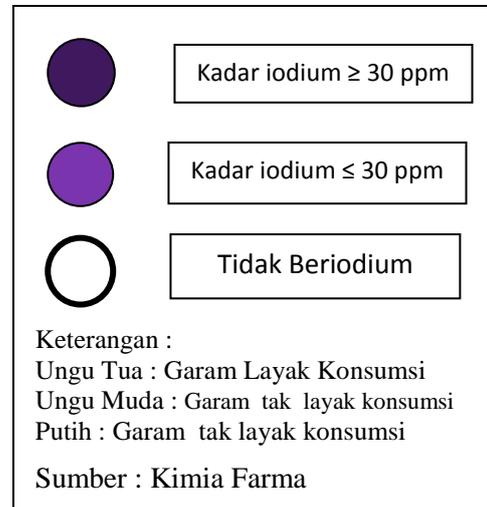
Berdasarkan uraian tersebut, penulis merasa tertarik mengambil judul “Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Garam Beriodium dalam Penggunaan Garam Beriodium pada Tingkat Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2013”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *survey analitik* dengan desain *Cross sectional study*. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang garam beriodium, sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah penggunaan garam beriodium. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang pada Bulan April tahun 2013. Populasi sejumlah 170 orang Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* sejumlah 50 % dari jumlah seluruh populasi. Sampel diambil berdasarkan kriteria eksklusi dan kriteria inklusi.

Data primer berupa pengisian kuesioner data tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang penggunaan garam beryodium serta mengukur kadar yodium dengan menggunakan alat yang ditentukan oleh standart GAKI. Data sekunder untuk melengkapi kebutuhan data yang sesuai untuk keperluan penelitian.

Gambar 3.3
Warna hasil tes iodium pada garam



Uji validitas untuk instrumen pengukur yodium (*iodine test*) dengan cara melakukan uji kalibrasi. Analisis data penelitian dilakukan dengan cara sebagai berikut : analisis univariat untuk mengetahui distribusi masing masing variabel. Selain itu analisis bivariat dilakukan dengan uji beda *Mann-Whitney U-Test* pada data yang berdistribusi normal dan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena terdapat data terdistribusi tidak normal

HASIL

Pengetahuan Ibu Hamil tentang Garam Beriodium.

Tabel
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Garam Beriodium

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	(%)
Kurang	22	25.9
Sedang	41	48.2
Baik	22	25.9
Jumlah	85	100.0

Hasil yang diperoleh telah menggambarkan bahwa rata-rata responden sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang garam beriodium. Menurut Alibas (2002), rendahnya pengetahuan juga berhubungan dengan konsumsi garam beriodium dan GAKI. Menurut penelitian Alibas (2002) terungkap bahwa 78,1% responden mendapat informasi tentang garam beriodium dan GAKI dari tetangga, sedangkan dari petugas kesehatan sebesar 43,0%. Sebesar 28,9% responden atau 67,2% dari responden yang mengikuti penyuluhan tidak mendapat leaflet. Sebagian besar responden (81,6%) yang mengikuti penyuluhan mengatakan bahwa frekuensi penyuluhan hanya tiga kali dalam satu tahun. Hal ini menyebabkan mutu garam yang dikonsumsi responden sebanyak 65 responden (57%) tidak memenuhi syarat atau tidak layak konsumsi padahal jenis garam yang mereka beli sudah mengandung iodium yaitu 77 responden (67,5%).

Sementara itu mayoritas responden kurang memiliki pengetahuan tentang sumber mana saja yang dapat menjadi sumber iodium. Terbukti dengan hampir 50% responden berpendapat bahwa kandungan iodium daerah pegunungan maupun pantai sama saja.

Kurangnya pengetahuan mengenai makanan yang dapat mengurangi penyerapan iodium seperti tanaman singkong dan kobis pun memengaruhi kandungan iodium yang dikonsumsi. Responden cenderung tidak mengetahui bahwa penyerapan iodium dapat terganggu dengan jenis makanan tertentu. Hal ini dapat terbukti dengan sebanyak 41,2% responden menjawab bahwa kobis bukan merupakan bahan

makanan yang dapat mengganggu penyerapan iodium dalam tubuh manusia.

Sikap Ibu Hamil terhadap Garam Beriodium

Sikap ibu hamil tentang garam beriodium dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel:
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Hamil Terhadap Garam Beriodium

Sikap Responden	Jumlah	(%)
Tidak Mendukung	36	42.4
Mendukung	49	57.6
Jumlah	85	100.0

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat sebanyak 49 responden atau sebesar 57,6 %) mendukung terhadap pemakaian garam beriodium.

Tingginya sikap positif diharapkan dapat menumbuhkan perilaku positif dalam penggunaan garam beriodium atau dengan kata lain jika sikap positif terhadap garam beriodium dimiliki oleh 57,6% responden, maka diharapkan minimal 57,6% responden dapat berperilaku positif dalam hal konsumsi garam beriodium. Menurut Saifuddin Azwar (2011) menjelaskan bahwa sikap akan mengarahkan secara langsung perilaku seseorang.

Penggunaan Garam Beriodium di Tingkat Rumah Tangga

Berdasarkan hasil pengujian garam konsumsi dengan menggunakan *iodine test*, kualitas garam diklasifikasikan menjadi garam layak konsumsi dan garam tidak layak konsumsi.

Tabel
Distribusi Frekuensi Penggunaan
Garam di Tingkat Rumah Tangga

Kualitas Garam	Jumlah Responden	
	n	%
Tak Layak Konsumsi	48	56.5
Layak Konsumsi	37	43.5
Total	85	100.
		0

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 48 responden (56,5 %) mengkonsumsi garam yang tak layak untuk dikonsumsi.

Mayoritas penggunaan garam di Kecamatan Borobudur berbentuk Briket atau bata (57,14%) dan sisanya, menggunakan garam berbentuk halus (42,8%). Persoalan tentang bentuk garam juga memengaruhi kandungan iodium dalam garam yang dikonsumsi. Garam berbentuk halus lebih tinggi kandungan iodium nya dibanding garam berbentuk briket atau bata, apalagi krosok atau curai. Selain itu pengaruh dari harga garam membuat orang memilih garam yang lebih murah tapi kurang kandungan yodiumnya.

Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap garam beriodium terhadap penggunaan garam beriodium di tingkat rumah tangga

Tabulasi Silang Antara Tingkat Pengetahuan dan Kualitas Garam Konsumsi

Tingkat Pengetahuan	Kualitas Garam				Total	
	Tak layak konsumsi		layak konsumsi		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	1	77,	5	22,	22	100
	7	3		7		
Sedang	2	53,	1	46,	41	100
	2	7	9	3		
Baik	9	40,	1	59,	22	100
		9	3	1		
Total					85	100

Sumber : Data Primer

Analisa hasil uji *T test sample independent* diperoleh p value 0,015. Sehingga ada perbedaan pengetahuan ibu hamil tentang garam beriodium dalam penggunaan garam beriodium di tingkat rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Borobudur tahun 2013.

Tabulasi Silang Antara Sikap dan Kualitas Garam Konsumsi

	Kualitas Garam Konsumsi				Total	
	Tak konsumsi	layak konsumsi	layak konsumsi	n	%	
	n	%	n	%	n	
Tidak Mendukung	25	69,	8	30,	3	100
		4		6	6	
Mendukung	23	46,	2	53,	4	100
		9	6	1	9	
Total						100

Sumber : Data Primer

Analisa hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh p value 0,04. Ini artinya $p < 0,05$, sehingga ada perbedaan sikap ibu hamil tentang garam beriodium dalam penggunaan garam beriodium di tingkat rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Borobudur tahun 2013”.

Pada dasarnya, pengetahuan responden sudah cukup baik tentang garam beriodium dan dampak dari kekurangan iodium, sehingga rata-rata responden sudah membeli garam beriodium. Hanya saja setelah pembelian garam konsumsi, banyak hal yang menyebabkan kandungan garam beriodium berkurang kadarnya, seperti penyimpanan garam pada wadah terbuka, penyimpanan tempat garam yang kurang tepat sehingga terpapar cahaya matahari, dan cara pengolahan garam beriodium.

Penyimpanan garam iodium yang tidak menggunakan wadah (kedap sinar dan tidak berkarat) yang tertutup rapat

dan kering, akan mengakibatkan kandungan iodium berkurang. Menempatkan garam iodium di ruangan yang lembab dan terkena panas (baik panas dari api maupun sinar matahari langsung), akan menyebabkan penurunan kadar iodium dan kadar air, karena kadar iodium menurun bila terkena panas dan air yang tinggal akan menguapkan iodium.

Kadar iodium, menurut penelitian Kristina (2003), dipengaruhi oleh beberapa sebab terkait dengan penyimpanannya.

Selama penyimpanan, kadar iodium garam semakin turun seiring dengan lamanya garam disimpan. Kehilangan garam iodium terbanyak pada garam yang telah dikemas dengan menggunakan gelas berwarna merah gelap. Plastik jenis *Polyetilen* mempunyai daya tembus uap yang bila dibandingkan dengan *polypropilen* (plastik bening). Selain itu warna terang plastik akan mempercepat oksidasi kalium iodat menjadi gas yang dibebaskan ke udara. Kehilangan iodium pada kemasan gelas bening disebabkan oleh oksidasi cahaya, mengingat iodium peka terhadap sinar UV (Ultra Violet). Akan tetapi gelas yang bersifat *hermetis* (kedap udara) dapat menahan kehilangan iodium lebih daripada plastik.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan memang sejalan dengan perilaku kesehatan seseorang. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalamnya pemilihan garam konsumsi dipengaruhi oleh faktor predisposing (pengetahuan, sikap, pendidikan, ekonomi keluarga), faktor-faktor pendukung (ketersediaan alat kesehatan, sumber informasi) serta faktor pen-

dukung (dukungan keluarga/tokoh masyarakat), sehingga penelitian ini sesuai dengan teori bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang mempunyai pengaruh yang kuat pada pemilihan garam konsumsi, meskipun dalam penelitian terdapat faktor penghambat seperti kebiasaan individu dan sosial budaya responden.

Pada dasarnya, sikap responden sudah mendukung garam beriodium, sehingga rata-rata responden sudah membeli garam beriodium. Hanya saja setelah pembelian garam konsumsi, banyak hal yang menyebabkan kandungan garam beriodium berkurang kadarnya, seperti penyimpanan garam pada wadah terbuka, penyimpanan tempat garam yang kurang tepat sehingga terpapar cahaya matahari, dan cara pengolahan garam beriodium. Hal ini dilatarbelakangi pula oleh kebiasaan dan kebudayaan individu pula. Hal ini menunjukkan bahwa sikap memang sejalan dengan perilaku kesehatan seseorang. Sesuai dengan teori Kurt Lewin dalam Saifuddin Azwar (2011) bahwa perilaku kesehatan termasuk di dalamnya pemilihan garam konsumsi dipengaruhi oleh faktor fungsi karakteristik individu (moral, nilai, kepribadian, sikap) dan lingkungan. Teori lain yang mendukung adalah *theory of planned behaviour* (teori tindakan beralasan) yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap, norma-norma masyarakat, dan kontrol individu, dikemukakan oleh Ajzen 1988 dalam Saifuddin Azwar (2011). Sehingga penelitian ini sesuai dengan teori bahwa sikap yang dimiliki seseorang mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku individu dalam pemilihan garam konsumsi.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang garam beriodium dengan penggunaan garam beriodium yaitu dengan p value sebesar 0,015 untuk tingkat pengetahuan dan 0,04 untuk tingkat sikap. Dengan demikian hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada perbedaan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang garam beriodium dengan penggunaan garam beriodium di wilayah kerja Puskesmas Borobudur Tahun 2013 diterima

Rekomendasi ditujukan bagi puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Borobudur untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya garam beriodium pada ibu hamil dalam kelas ibu hamil, atau posyandu. Bekerja sama dengan bagian promosi kesehatan di Puskesmas Borobudur dengan membuat leaflet tentang pengelolaan garam beriodium dengan benar, kemudian diberikan pada ibu hamil pada acara kelas ibu hamil atau posyandu dan pertemuan ibu-ibu hamil.

Selain itu rekomendasi juga diberikan pada ibu hamil untuk berusaha mendapatkan informasi tentang pengelolaan garam beriodium yang benar, misal melalui leaflet, majalah, maupun media elektronik seperti televisi, radio, internet dan dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari dengan cara menempatkan garam konsumsi dalam wadah kering dan tertutup dan menaburkan garam setelah masakan siap saji.

KEPUSTAKAAN

Adriani M dan Bambang Wirjatmadi. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana.

Alfitri. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian GAKI pada Ibu Hamil*.

Algifari. (2003). *Statistika Induktif*. Yogyakarta : Akademi Manajemen Perusahaan YKPN.

Alibas, Safiudin. (2002). *Hubungan antara Tingkat Pendapatan dan Perilaku Konsumsi Garam Beriodium dengan Mutu Garam di Tingkat Rumah Tangga*.

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Astuti lamid. (2007). *Efikasi Minyak Beriodium Dosis Rendah Ditambah Beta Karoten untuk Menanggulangi Gaki pada Ibu Hamil di Daerah Endemik*. <http://ejournal-s1.ipb.ac.id>. (Tanggal Sitasi : 1 April 2013).

Badan Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). (2013). *Kuesioner Penelitian tentang Pengetahuan dan Sikap dalam Penggunaan Garam Beriodium*.

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2011). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Farida. (2009). *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Kesehatan terhadap Garam Yodium Konsumsi*.

- Heriyanto. (2013). *Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Penghentian Suplementasi Kapsul Iodium di Kabupaten Mage-lang*. <http://ejournal-s1.undip.ac.id>. (Tanggal Sitasi : 1 April 2013, 21:21).
- Hartono, Andri dan Kristiani. (2011). *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta : yayasan Essentia Medica (YEM).
- Hartono, Bambang. (2001). Perkembangan Fetus dalam Kondisi Defisiensi Iodium dan Cukup Iodium.
<http://isacrohan.blogspot.com/2008/03/gondok-masih-endemis-di-daerah-vulkanik.html> (Tanggal Akses : 4 April 2013, 22:34)
- Kurniasari, Atika. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang GAKY dengan kadar yodium garam konsumsi*.
- Lembaga GAKY. (2007). *Gangguan Akibat Kekurangan Yodium*. <<http://lb.gaky.org/>>. 29 Februari 2013.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Proverawati, Atikah. (2009). *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Mulia Medika.
- Riwidikdo. (2010). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Rosidi, Ali. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Garam Beriodium dengan Ketersediaan Garam Beriodium pada Tingkat Rumah Tangga*.
- Setyaningsih, Dewi. (2007). *Hubungan pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Kadarzi dengan Status Kadarzi*.
- Suhardjo.(2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Yuniastuti, Ari. (2008). *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.