

**TINGKAT PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN,
MUTU GARAM BERIODIUM DAN STATUS GANGGUAN
AKIBAT KEKURANGAN IODIUM DI SDN 8 BEBANDEM,
KECAMATAN BEBANDEM, KABUPATEN KARANGASEM**



Oleh :

NI KOMANG EKA WIDIYASIH
NIM. P07131121033

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
PROGRAM DIPLOMA TIGA
PROGRAM STUDI GIZI
DENPASAR
2024**

**TINGKAT PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN,
MUTU GARAM BERIODIUM DAN STATUS GANGGUAN
AKIBAT KEKURANGAN IODIUM DI SDN 8 BEBANDEM,
KECAMATAN BEBANDEM, KABUPATEN KARANGASEM**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Prodi Gizi Program Diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Denpasar**

Oleh

**NI KOMANG EKA WIDIYASIH
NIM. P07131121033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
PROGRAM DIPLOMA TIGA
PROGRAM STUDI GIZI
DENPASAR
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN
TINGKAT PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN,
MUTU GARAM BERIODIUM DAN STATUS GANGGUAN
AKIBAT KEKURANGAN IODIUM DI SDN 8 BEBANDEM,
KECAMATAN BEBANDEM, KABUPATEN KARANGASEM

Oleh

NI KOMANG EKA WIDIYASIH
NIM. P07131121033

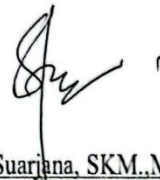
TELAH MENDAPAT PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



Dr. Ir. I Komang Agusjaya Mataram, M.Kes.
NIP. 196208161985031004

Pembimbing Pendamping



I Made Suarjana, SKM., M.Kes.
NIP. 197209251998031002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



Dr. I Putu Shiraoka, SST., M.Kes.
NIP. 197301241995031001

TUGAS AKHIR DENGAN JUDUL
TINGKAT PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN,
MUTU GARAM BERIODIUM DAN STATUS GANGGUAN
AKIBAT KEKURANGAN IODIUM DI SDN 8 BEBANDEM,
KECAMATAN BEBANDEM, KABUPATEN KARANGASEM

Oleh :

NI KOMANG EKA WIDIYASIH
NIM. P07131121033

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : Jumat

TANGGAL : 17 Mei 2024

TIM PEMBIMBING SEMINAR :

- | | | | |
|---|---|--------------|---|
| 1 | Dr. I Wayan Juniarsana, SST.,M.Fis. | (ketua) | () |
| 2 | Dr. Ni Nengah Ariati, SST.,M.Erg. | (anggota I) | () |
| 3 | Dr. Ir. I Komang Agusjaya Mataram, M.Kes. | (anggota II) | () |

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN GIZI
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR


Dr. I Putu Suraoka, SST.,M.Kes.
NIP. 197301241995031001

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Eka Widiyasih
NIM : P07131121033
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Gizi
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Dsn. Dinas Beji, Desa Bungaya, Kecamatan
Bebandem, Kabupaten Karangasem

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas akhir dengan judul Tingkat Pengetahuan, Ketersediaan, Mutu Garam Beriodium Dan Status Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Di Sdn 8 Bebandem, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tugas akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang – undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 17 Mei 2024

Yang membuat pernyataan


Ni Komang Eka Widiyasih
NIM. P07131121033

LEVEL OF KNOWLEDGE, AVAILABILITY, QUALITY OF IODIZED SALT AND STATUS OF IODINE DEFICIENCY DISORDER IN SDN 8 BEBANDEM, BEBANDEM SUB- DISTRICT, KARANGASEM DISTRICT

ABSTRACT

Iodine deficiency disorder (IDD) is a problem that occurs when the body lacks iodine for a long period of time. (IDD) usually experienced by vulnerable groups such as women of childbearing age, school children, toddlers and pregnant women. Patients who lack iodine cause a decrease in the concentration of thyroid hormones in the blood. The samples in this study were 4th and 5th grade school children at SDN 8 Bebandem. Data collected in the form of knowledge level, availability, quality of iodized salt and IDD status. This type of research is observational with a cross sectional design involving 32 samples. Most of the samples were 10 years old (50.0%). All samples after palpation were in grade 0. Children's knowledge level about iodized salt (9.4%) had good knowledge level and (53.1%) had poor knowledge level. The availability of iodized salt (28.1%) had a low level of availability of iodized salt. This is because some of the samples said that the dishes tasted bitter when using iodized salt compared to using regular salt. The quality of iodized salt was (15.6%) good and (56.3%) not good. This is because some samples are still wrong in storing salt where salt is placed close to the heat source. It is suggested that there should be socialization or counseling on the use and proper storage of iodized salt.

Keywords: iodized salt, iodine deficiency disorder

**TINGKAT PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN,
MUTU GARAM BERIODIUM DAN STATUS GANGGUAN
AKIBAT KEKURANGAN IODIUM DI SDN 8 BEBANDEM,
KECAMATAN BEBANDEM, KABUPATEN KARANGASEM**

ABSTRAK

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) merupakan masalah yang terjadi akibat tubuh kekurangan iodium dalam jangka waktu yang cukup lama. GAKI biasanya dialami oleh kelompok rawan seperti wanita usia subur, anak sekolah, balita dan ibu hamil. Penderita yang mengalami kekurangan iodium menyebabkan menurunnya konsentrasi hormon tiroid dalam darah. Sampel pada penelitian ini adalah anak sekolah kelas 4 dan 5 di SDN 8 Bebandem. Data yang dikumpulkan berupa tingkat pengetahuan, ketersediaan, mutu garam beriodium dan status GAKI. Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan rancangan *cross sectional* melibatkan 32 sampel. Sebagian besar sampel berumur 10 tahun (50,0%). Semua sampel setelah dilakukan palpasi berada di grade 0. Tingkat pengetahuan anak mengenai garam beriodium (9,4%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan (53,1%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Ketersediaan garam beriodium (28,1%) yang memiliki tingkat ketersediaan garam beriodium rendah. Hal ini karena sebagian sampel mengatakan masakan terasa pahit jika menggunakan garam beriodium dibandingkan menggunakan garam biasa. Mutu garam beriodium sebanyak (15,6%) baik dan sebanyak (56,3%) tidak baik. Hal ini karena sebagian sampel masih salah dalam menyimpan garam dimana garam diletakan dekat sengan sumber panas. Disarankan Sebaiknya diadakan sosialisasi atau penyuluhan mengenai penggunaan dan cara penyimpanan garam beriodium dengan benar

Kata kunci : garam briodium, Gangguan Akibat Kekurangan Iodium

RINGKASAN

**TINGKAT PENGETAHUAN, KETERSEDIAAN,
MUTU GARAM BERIODIUM DAN STATUS GANGGUAN
AKIBAT KEKURANGAN IODIUM DI SDN 8 BEBANDEM,
KECAMATAN BEBANDEM, KABUPATEN KARANGASEM**

Oleh :

Ni Komang Eka Widiyasih

NIM. P07131121033

Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) merupakan masalah yang cukup serius. Ketika seseorang mengalami kekurangan iodium, maka berbagai macam perubahan terjadi pada dirinya, seperti pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kaki dan jari kaki, hingga susah dalam berkonsentrasi. Skala global GAKI merupakan masalah di 118 negara yang diderita oleh 1,5 juta orang. Sebanyak 12% diantaranya menderita gondok. Menurut Kementerian Kesehatan RI menunjukkan mengenai cangkupan konsumsi garam beriodium masih jauh dari target USI (*Universal Salt Iodization*) yaitu 90%. Dengan cakupan garam beriodium secara nasional baru mencapai 77,1%. Pada tahun 2017 cakupan garam beriodium di Provinsi Bali sebesar 73,90%. Tahun 2020 data cakupan garam beriodium di Kabupaten Karangasem menjadi 78,1%. Pada laporan kinerja tahun 2020 Kabupaten Karangasem memiliki target untuk persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium sebesar 85%, hal ini masih terbilang cukup jauh dari target tersebut.

Garam beriodium merupakan garam yang memiliki kandungan mineral iodium dalam bentuk KIO_3 atau Kalium Iodat dalam jumlah 30-80 ppm. Garam beriodium yang dapat digunakan juga harus memenuhi Standar Nasional Indonesia atau SNI. Garam beriodium sangat berperan penting pada kesehatan anak untuk proses pertumbuhan fisik dan mental anak sehingga menghindari anak dari gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI). Pada ibu hamil hormon tiroid akan meningkat sehingga dapat menyebabkan ibu hamil rawan mengalami

kekurangan iodium. Iodium pada ibu hamil berperan pada perkembangan struktural otak anak dan fungsi kognitif anak.

Pengamatan ini peneliti mencari status GAKI, tingkat pengetahuan, ketersediaan dan mutu garam beriodium. Data status GAKI pada anak diperoleh dengan melakukan palpasi dengan bantuan dari tenaga kesehatan puskesmas. Data pengetahuan diambil dengan memberikan kuisioner, data ketersediaan di ambil dengan metode wawancara dan menimbang jumlah garam yang berada di tingkat rumah tangga, sementara mutu garam beriodium diperoleh dengan melakukan pengecekan langsung pada garam menggunakan iodinatest.

Jenis pengamatan adalah *observasional* yang hanya melakukan pengamatan tanpa memberikan perlakuan kepada sampel dengan rancangan pengamatan berupa *cross sectional*. Data yang dikumpulkan yaitu tingkat pengetahuan, ketersediaan, mutu garam beriodium dan status GAKI. Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini data primer meliputi identitas sampel, tingkat pengetahuan, data ketersediaan garam beriodium, data mutu garam beriodium dan data Status GAKI sementara pada data sekunder meliputi gambaran umum Desa dan gambaran umum sekolah.

Hasil pengamatan dengan sampel sebanyak 32 sampel menunjukkan sebanyak 14 (44%) sampel menggunakan garam beriodium dan sebanyak 18 (56%) sampel menggunakan garam krosok. Pada tingkat pengetahuan sebanyak 3 (9,4%) sampel dengan pengetahuan mengenai garam baik, sebanyak 12 (37,5%) sampel dengan pengetahuan cukup dan sebanyak 17 (53,1%) sampel dengan tingkat pengetahuan kurang mengenai garam beriodium, dari hasil kuisioner sebagian anak tidak dapat menjawab dengan benar mengenai tempat penyimpanan garam beriodium yang baik. Ketersediaan garam beriodium di Desa Kastala sebanyak 9 (28,1%) sampel dengan ketersediaan garam beriodium cukup, sementara sebanyak 23 (71,9%) sampel dengan ketersediaan garam beriodium kurang, ketersediaan garam beriodium yang kurang diakibatkan karena alasan jika memakai garam beriodium pada makanan akan terasa pahit. Mutu garam beriodium dicek dengan menggunakan iodinatest dengan hasil sebanyak 5 (15,6%) sampel memiliki garam beriodium dengan mutu baik sementara sebanyak

9 (28,1%) sampel memiliki mutu garam beriodium kurang, dan sebanyak 18 (56,3%) sampel dengan mutu garam tidak baik. Sementara pada status GAKI anak setelah dilakukan palpasi sebanyak 32 (100%) sampel dengan status palpasi berada di grade 0 yang artinya tidak adanya pembesaran kelenjar tiroid pada anak. Tidak terjadinya pembesaran kelenjar tiroid pada anak dikarenakan anak mendapat kebutuhan iodium dari sumber makanan seperti ikan.

Kecendrungan status GAKI pada sampel dengan pengetahuan, ketersediaan, dan mutu garam beriodium adalah semua sampel baik yang menggunakan garam beriodium atau yang tidak menggunakan garam beriodium tidak mengalami GAKI atau tidak terjadinya pembesaran kelenjar tiroid pada anak dikarenakan anak mendapat kebutuhan iodium dari sumber makanan seperti ikan namun pengetahuan anak mengenai garam beriodium masih kurang begitu juga dengan tingkat ketersediaan dan mutu garam beriodium juga masih kurang.

Daftar bacaan : 25 (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Tingkat Pengetahuan, Ketersediaan, Mutu Garam Beriodium Dan Status Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Di SDN 8 Bebendem, Desa Kastala, Kecamatan Bebandem, Kabupaten Karangasem” tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan ini penulis banyak mendapatkan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Ir. I Komang Agusjaya Mataram, M.Kes selaku pembimbing utama dan anggota penguji dua, Bapak I Made Suarjana, SKM.M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing, mengarahkan dan memberikan saran dan petunjuk dalam pembuatan tugas akhir,
 2. Bapak Dr. I Wayan Juniarsana, SST.,M.Fis selaku ketua penguji dan
 3. Ibu Dr. Ni Nengah Ariati, SST.,M.Erg selaku anggota pembahas dalam memberikan saran dan masukan terhadap tugas akhir.
 4. Direktur Kampus Politeknik Kesehatan Denpasar atas kesempatan yang telah diberikan.
 5. Bapak Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan
 6. Bapak Ketua Program Studi Gizi Prodi Diploma Tiga Gizi beserta dosen dukungan dan bantuan yang telah diberikan
- Keluarga dan teman – teman yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir .

Sebagai akhir kata penulis berharap, semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak

Denpasar, 17 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Garam Beriodium	5
B. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)	9
C. Pengetahuan	10
D. Ketersediaan	13
E. Mutu Garam Beriodium	14
BAB III KERANGKA KONSEP	16
A. Kerangka Konsep Penelitian	16
B. Definisi Operasional Variabel	17

BAB IV METODE PENELITIAN.....	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Alur Penelitian	19
C. Tempat dan Waktu	19
D. Populasi dan Sampel	20
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	21
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	22
G. Etika Pengamatan	26
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil Penelitian	27
B. Pembahasan	36
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Simpulan	41
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Angka Kecukupan Iodium	8
2. Definisi Operasional Variabel	17
3. Sebaran Sampel Menurut Pekerjaan Orang Tua	28
4. Sebaran Sampel Menurut Penghasilan Orang Tua	29
5. Sebaran Sampel Menurut Penggunaan Garam Beriodium.....	30
6. Sebaran Sampel Menurut Tingkat Pengetahuan	31
7. Sebaran Sampel Menurut Ketersediaan Garam Beriodium.....	31
8. Sebaran Sampel Menurut Mutu Garam Beriodium	32
9. Sebaran Sampel Menurut Status GAKI	33
10. Sebaran Status GAKI Berdasarkan Tingkat Pengetahuan	33
11. Sebaran Status GAKI Berdasarkan Ketersediaan Garam Beriodium.....	34
12. Sebaran Status GAKI Berdasarkan Mutu Garam Beriodium	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Konsep	16
2. Alur Penelitian	19
3. Tata Letak Lokasi Penelirian.....	27
4. Sebaran Sampel Berdasarkan Umur	29
5. Sebaran Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	halaman
1. Informed Consent	46
2. Persetujuan Etik	49
3. Persetujuan Lokasi Penelitian	50
4. Hasil Cek Turnitin.....	51
5. Form Identitas Sampel	52
6. Form Kuisioner Pengetahuan.....	53
7. Form Hasil Palpasi Dan Iodinatest	54
8. Data Responden	55