

Studi Kualitatif Ketersediaan dan Tingkat Konsumsi Garam Beriodium di Kabupaten Jepara

Wiwid Widiyatni¹; Hertanto Wahyu Subagio²; Suhartono³

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

²Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran UNDIP

³Bagian Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP
wiwidwidiyatni@gmail.com

ABSTRACT

Universal salt iodization (USI) was the main program to overcome iodine deficiency disorders (IDD) in Indonesia. The uneven availability of iodized salt according to Indonesia National Standard (SNI) became a problem to reach USI in some part of Indonesia, including in Jepara. Jepara was one of the city in Central java province which produced iodized salt. Unfortunately, most of those salt was sold outside Jepara area while iodized salt needed by Jepara community was supplied from area outside Jepara. The aim of this research was to analyze the availability and consumption rate of iodized salt in Jepara regency.

This research used qualitative method. The main informants consist of five member from IDD prevention team and eleven salt producers. The triangulation informants consist of thirty pregnant women from Pakis Aji. Data collected through observation, in-depth interview, focus group discussion and documents review. Data was analyzed using content analysis method.

The Results of this study : 76 iodized salt brands were circulated in jepara, 75% of them contain iodine <30 ppm. Those circulated unstandarized salt was caused by the lack of law enforcement by the Jepara Government. Most of the respondents thought that goiter was the most prevalent from IDD. Iodized salt available in every stores in Jepara, but the quality and taste of those salt became obstacle to consumed iodized salt according to SNI daily.

The conclusion of this study : Most of the respondents has already consumed iodized salt but Most of iodized salt circulated in Jepara contain iodine < 30 ppm.

Keywords: availability, salt consumption, iodized salt, Jepara

PENDAHULUAN

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) memiliki spektrum yang luas dan *irreversible* dari fetus hingga dewasa (Djokomoeljanto, 2007). Salah satu kelompok rawan GAKI adalah Ibu hamil. Fungsi tiroid yang optimal selama kehamilan terutama pada trimester pertama akan menentukan kualitas anak yang akan dilahirkan. Hormon tiroid sangat esensial untuk perkembangan otak yang normal, sehingga kekurangan hormon tiroid

yang ringan sekalipun, akan memberikan akibat panjang yang merugikan. GAKI pada ibu hamil dapat mengakibatkan abortus spontan, gangguan tumbuh kembang janin, *placental abruption*, bayi lahir sebelum waktunya, lahirnya bayi kretin serta terjadi gangguan susunan saraf pusat pada janin yang berdampak pada kecerdasan dan perkembangan sosial (Dunn, 2003; Zoeller 2003; Samsudin *et al*, 2012).

Upaya penanggulangan GAKI dilakukan sejak tahun 1974 melalui pemberian suntikan lipiodol, kapsul beriodium dan konsumsi garam beriodium. Sejak tahun 2009, penanggulangan GAKI bertumpu pada konsumsi garam beriodium setelah pemantauan ekskresi iodium dalam urin (EIU) di beberapa daerah menunjukkan adanya kelebihan asupan iodium (Soeharyo *et al*, 2002; Darmono, 2009).

Survei konsumsi garam beriodium oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 1996 hingga 2003 menunjukkan kenaikan persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium > 30 ppm belum optimal, yaitu 58,1% menjadi 73,24% (Depkes RI, 2005). Hasil Riskesdas tahun 2007 dan 2013 menunjukkan persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium 62,3% dan 77,1% (Kemenkes, 2007; 2013). Hasil ini masih di bawah target *Universal Salt Iodization* (USI), yaitu lebih dari 90% rumah tangga mengonsumsi garam beriodium sesuai SNI.

Hasil pemeriksaan ekskresi iodium dalam urin (EIU) di Kabupaten Jepara pada tahun 2007 - 2012 menunjukkan beberapa kecamatan termasuk daerah endemis GAKI yaitu Mayong, Batealit dan Pakis Aji. Tingkat konsumsi garam beriodium rumah tangga di Kabupaten Jepara sebesar 79,89% namun konsumsi garam beriodium cukup (secara kualitatif dengan *iodine test*) sebesar 60,27%. Jumlah ibu hamil di Kabupaten Jepara sekitar

22.897 orang, maka diperkirakan 9.097 ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan disfungsi neuropsikologi (Budiman, 2011).

Kontinuitas ketersediaan garam beriodium sesuai SNI merupakan salah satu permasalahan dalam pencapaian USI. Hasil uji petik garam beriodium oleh BPOM di 28 propinsi selama 5 tahun (2006-2010), mengungkapkan ketersediaan garam beriodium yang memenuhi syarat sebesar 70,1%. Pemantuan garam beriodium oleh BPOM di Jawa Tengah mendapatkan hasil yang jauh berbeda antara produsen kelas menengah dengan produsen kecil. Garam beriodium dari produsen kelas menengah 78,38% telah memenuhi syarat sedangkan garam beriodium dari produsen kecil hanya 2,7% (Marihati, 2006; Sunawang, 2011).

Kabupaten Jepara merupakan salah satu daerah penghasil garam di wilayah Jawa Tengah. Sebagian besar garam tersebut dijual keluar Kabupaten Jepara sedangkan kebutuhan garam beriodium di penuhi oleh produsen dari luar wilayah. Hasil pemantauan garam beriodium di pasar juga menunjukkan sebagian besar garam yang beredar tidak memenuhi syarat serta masih banyaknya pedagang garam krosok (Widiyatni *et al*, 2015).

Berdasar uraian tersebut, Bagaimanakah ketersediaan dengan tingkat konsumsi garam beriodium di Kabupaten Jepara?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketersediaan dengan tingkat konsumsi garam beriodium di Kabupaten Jepara. Penelitian menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam (*in depth interview*), *Focus Group Discussion (FGD)* dan telaah dokumen. Pemilihan informan secara *purposive sampling* sesuai tujuan penelitian. Informan utama terdiri dari 5 orang anggota tim penanggulangan GAKI (BAPPEDA, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Kesehatan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan) serta 11 orang pelaku garam (petani garam, pengepul garam, produsen garam beriodium, pedagang garam dan pedagang garam krosok) guna menjelaskan ketersediaan garam beriodium di Kabupaten Jepara. Informan triangulasi untuk menjelaskan tingkat konsumsi garam beriodium yang terdiri dari 30 orang ibu hamil di wilayah Pakis Aji. Median EIU ibu hamil serta konsumsi garam beriodium di Pakis Aji lebih rendah dari Mayong dan Batealit.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman wawancara dan FGD, alat perekam suara, alat perekam gambar dan alat tulis. Analisis data menggunakan *content analysis* dengan tahapan mereduksi data, menyajikan data serta menarik kesimpulan dan verifikasi. Pengujian keabsahan data pada penelitian kualitatif

meliputi uji *credibility* (validitas internal), uji *transferability* (validitas eksternal), uji *dependability* (reliabilitas) dan uji *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Ketersediaan Garam Beriodium di Kabupaten Jepara

Sebagian wilayah Kabupaten Jepara merupakan wilayah pantai, 34 dari 195 desa/kelurahan yang ada terletak di pesisir pantai. Letak wilayah ini menjadikan Jepara memiliki potensi tambak garam serta menjadi salah satu daerah penghasil garam di Jawa Tengah. Jumlah petani garam sebanyak 541 orang dengan produksi garam krosok 99,48 ton per hektar per tahun (Dinas Kelautan dan Perikanan Jepara, 2014). Pada tahun 2000, Pemerintah Kabupaten Jepara telah mendorong tumbuhnya industri garam beriodium untuk memenuhi kebutuhan garam beriodium lokal serta meningkatkan harga jual garam para petani dengan mendirikan koperasi garam. Berbagai permasalahan membuat koperasi ini tidak berjalan dengan baik bahkan akhirnya semua koperasi berhenti, seperti para anggota yang kurang ulet, banyaknya bantuan koperasi yang teralihkan ke sektor lain serta kalahnya harga garam beriodium di pasar (Widiyatni *et al*, 2015).

Produksi garam krosok yang semakin meningkat dan belum memadainya produsen garam beriodium di Kabupaten Jepara

menyebabkan sebagian besar garam krosok ini dijual keluar wilayah sebagai bahan baku industri garam beriodium atau bahan baku industri yang lain. Di sisi lain seluruh kebutuhan garam beriodium disuplai dari luar wilayah yaitu Pati, Demak, Surabaya, Sidoarjo dan Semarang. Garam beriodium tersebut tersedia/mudah didapatkan di pasar atau warung terdekat. Jumlah dan kualitas garam beriodium yang beredar di Kabupaten Jepara dapat dilihat pada tabel 1 (Widiyatni *et al*, 2015).

Tabel 1. Jumlah dan kualitas garam beriodium yang beredar di Kabupaten Jepara

Asal produsen	Bentuk garam	Jumlah produk	Kandungan KIO ₃						
			Kualitatif			Kuantitatif			
			Tdk ada	Kurang	Cukup	< 30 ppm	%	≥ 30 ppm	%
Pati	Bata	54	9	18	27	45		9	
	Halus	5	0	0	5	4		1	
	Krosok	4	2	2	0	4		0	
	Jumlah	62	11	20	32	53	85.48	10	16.12
Demak	Bata	2	0	0	2	2		0	
	Halus	1	0	0	1	1		0	
	Jumlah	3	0	0	3	3	100	0	0
Surabaya	Halus	5	0	0	5	0	0	5	100
Sidoarjo	Halus	4	0	0	4	1	25	3	75
Semarang	Bata	1	0	0	1	0	0	1	100
	Total produk	76	11	20	45	57	75	19	25

Tabel 1 menunjukkan garam beriodium yang beredar di Kabupaten Jepara sebanyak 76 merk, 75 % (57 merk) mengandung iodium kurang dari 30 ppm. Secara kualitatif dengan *iodine test* 45 merk (59%) mengandung iodium yang cukup (menunjukkan warna biru tua). Hasil observasi selama penelitian mendapatkan bahwa kandungan iodium diatas 15 ppm telah memberikan warna biru tua pada garam jika diuji dengan *iodine test*. Sebagian besar produsen garam dari Pati dan Demak memproduksi garam bata dengan kandungan iodium dibawah 30 ppm, sedangkan produsen garam nasional di Sidoarjo dan Surabaya memproduksi garam halus dan sebagian besar telah memenuhi SNI. Tabel ini juga

menunjukkan adanya 4 jenis garam krosok yang dikemas, meski pada label menyatakan tidak beriodium namun hal ini mengecoh konsumen karena garam yang dikemas identik dengan garam beriodium. Tingkat konsumsi garam beriodium rumah tangga di Kabupaten Jepara sebesar 79,89%. Jika 75% garam iodium yang beredar mengandung iodium dibawah 30 ppm, maka diperkirakan konsumsi garam beriodium yang memenuhi syarat (30 ppm atau lebih) hanya sebesar 19,97% (Widiyatni *et al*, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sunawang pada tahun 2011. Analisis sampel yang diambil langsung dari pabrik di Jawa Tengah dengan klaster di Pati

dan Rembang menunjukkan lebih dari separuh produsen memproduksi garam beriodium dibawah standar. Pada sampel garam briket, hampir semuanya tidak memenuhi syarat kecuali 3 dari 49 perusahaan yang diteliti, atau kurang dari 5% produsen mempunyai produk garam briket yang memenuhi syarat. Pembuatan garam briket yang dioven telah merusak iodium yang telah difortifikasi sebelumnya.

Pendekatan *law enforcement* dan *social enforcement* diperlukan untuk menjamin konsumsi dan ketersediaan garam iodium sesuai SNI. *Law enforcement* ditujukan kepada produsen/pedagang agar memproduksi atau menjual garam beriodium yang bermutu baik sesuai dengan aturan yang ada. *Social enforcement* ditujukan kepada konsumen agar selalu memilih garam beriodium yang bermutu baik serta meningkatkan konsumsi makanan sumber iodium (Soeharyo *et al*, 2002; Depkes 2005; Darmono, 2009).

Tingginya peredaran garam beriodium yang tidak memenuhi syarat di Kabupaten Jepara disebabkan oleh lemahnya *law enforcement* tentang garam beriodium dari tingkat pusat hingga daerah. Saat ini pendekatan *law enforcement* di Kabupaten Jepara bertumpu pada Peraturan Daerah (Perda) No. 2 tahun 2009 tentang pengaturan dan pengendalian peredaran garam tidak beriodium. Perda ini terutama ditujukan kepada para pedagang karena semua garam

beriodium yang beredar di Jepara berasal dari luar wilayah. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Perda baru sebatas sosialisasi di beberapa wilayah saja (Widiyatni *et al*, 2015).

Peraturan Menteri Perindustrian No.88/M-IND/PER/10/2014 tentang Peta Panduan (*Road Map*) Pengembangan Klaster Industri Garam, mengharapkan daerah memiliki perangkat hukum guna mencegah peredaran garam yang tidak sesuai SNI antar wilayah (Kemenperin, 2015). Di Jawa Tengah belum terdapat Peraturan Daerah yang dapat digunakan untuk mencegah peredaran garam tersebut keluar daerah/kabupaten. Tata niaga garam antar wilayah hanya dilakukan melalui rapat koordinasi tim penanggulangan GAKI di tingkat propinsi (Widiyatni *et al*, 2015).

Lemahnya *law enforcement* memberi peluang munculnya *moral hazard* para produsen. Beberapa produsen garam beriodium membuat kualitas garam dengan berbagai tingkatan. Garam berkualitas baik dijual di daerah produsen sendiri sedangkan garam beriodium berkualitas jelek atau tidak memenuhi syarat dijual ke luar wilayah termasuk Kabupaten Jepara. Bentuk kecurangan lain yang dilakukan oleh produsen adalah menjual garam dengan kualitas yang berbeda dalam satu kemasan untuk mengelabui petugas dan pedagang. Garam dengan berkualitas baik, sebagai contoh garam bata yang memenuhi syarat diletakkan di

kemasan bagian atas sedangkan garam bata dengan kualitas rendah diletakkan di bagian bawah. Hal ini dilakukan untuk mengelabui petugas pada saat operasi garam atau ketika pedagang ingin mengecek kandungan iodium secara kualitatif dengan *iodine test* (Widiyatni *et al*, 2015).

Tingginya peredaran garam beriodium yang tidak memenuhi syarat dipengaruhi pula oleh kinerja tim penanggulangan GAKI yang belum maksimal. Tim penanggulangan GAKI Kabupaten telah ada sejak tahun 1999 dan terdiri dari berbagai instansi pemerintahan. Tim terbagi menjadi tiga bidang yaitu bidang produksi, distribusi dan konsumsi. Bidang produksi bertanggung jawab pada produksi garam beriodium sesuai SNI, bidang distribusi berperan pada distribusi/peredaran garam beriodium sesuai SNI dan bidang konsumsi berperan pada KIE konsumsi garam beriodium oleh masyarakat. Pada bidang produksi, instansi terkait telah mendorong tumbuhnya industri garam beriodium sesuai SNI namun belum didukung koordinasi lintas sektor yang baik. Bidang distribusi, pemantauan garam di pasar sangat terbatas hanya sekali dalam setahun dan terbatas pada pasar besar di tiap kecamatan. Bidang konsumsi, KIE konsumsi garam beriodium dilakukan oleh Dinas Kesehatan saja sehingga terbatas pada kelompok masyarakat tertentu (Widiyatni *et al*, 2015).

Banyaknya produsen yang memproduksi garam beriodium yang tidak memenuhi syarat antara lain karena kurangnya permodalan dan peralatan uji iodisasi, rendahnya kualitas bahan baku, kurangnya pengetahuan mengenai proses iodisasi, kurangnya pengetahuan mengenai dampak GAKI dan belum adanya sanksi yang tegas bagi produsen pelaku pelanggaran (Depkes, 2005; Susanti dan Achadi, 2013).

Hasil penelitian di Jepara tidak berbeda dengan kondisi di wilayah sekitar. Kabupaten Kudus, Pati, Demak dan Rembang telah memiliki Perda tentang garam beriodium, namun konsumsi garam beriodium masih dibawah USI dan peredaran garam beriodium yang tidak sesuai SNI masih tinggi di wilayah tersebut (Dinkes Propinsi Jateng, 2014; Widiyatni *et al*, 2015). Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Sunawang pada tahun 2011. Berdasarkan proporsi penduduk yang telah mengonsumsi garam beriodium, wilayah Jawa Tengah masuk dalam regional 2. Ciri-ciri regional 2 antara lain konsumsi garam beriodium belum pernah mencapai USI serta mempunyai petani garam dan produsen garam beriodium yang memenuhi kebutuhan nasional. Pembiaran produsen garam beriodium skala kecil dan menengah yang tidak melakukan kendali mutu serta masih banyaknya peredaran garam krosok menjadi penyebab regional 2 belum pernah mencapai USI.

Produksi garam krosok yang semakin meningkat dan tingginya peredaran garam beriodium dibawah 30 ppm dari luar wilayah mendorong pemerintah kabupaten untuk menumbuhkan kembali produsen garam beriodium di Jepara guna memenuhi kebutuhan lokal (Widiyatni *et al*, 2015).

2. Konsumsi garam beriodium di Kabupaten Jepara

Konsumsi garam beriodium merupakan salah satu bentuk perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*). *Health belief model* (HBM) atau model kepercayaan kesehatan ialah model kognitif yang dapat mendasari perilaku konsumsi garam

beriodium. Menurut HBM, kemungkinan individu akan melakukan perilaku kesehatan tergantung pada ancaman sakit yang dirasakan serta pertimbangan keuntungan dan kerugian jika melakukan pencegahan (Green dan Kreuter, 1991; Notoadmodjo, 2012).

Konsumsi garam beriodium oleh ibu hamil merupakan faktor penting untuk mencegah dampak GAKI yang lebih besar di masyarakat, untuk menjelaskan tingkat konsumsi garam beriodium di Kabupaten Jepara dilakukan FGD pada 30 orang ibu hamil di wilayah Kecamatan Pakis Aji dengan menggunakan komponen HBM. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik informan ibu hamil

Karakteristik	Desa Suwawal Timur n = 9	Desa Kawak n = 12	Desa Tanjung n = 9	Total	
				n 30	%
Usia :					
- < 20	1	2	1	4	13,33
- 20-35	7	10	8	25	83,33
- >35	1	0	0	1	3,34
Pendidikan :					
- SD	2	3	3	8	26,66
- SMP	4	8	5	17	56,66
- SMA	2	1	1	4	13,33
- Diploma/sarjana	1	0	0	1	3,34
Pekerjaan :					
- Tidak bekerja	8	10	7	25	83,33
- Bekerja	1	2	2	5	16,67
Usia kehamilan					
- Trimester 1	0	3	1	4	13,34
- Trimester 2	3	8	6	17	56,66
- Trimester 3	6	1	2	9	30,00
Kehamilan ke :					
- ≤ 2	7	10	6	23	76,66
- >2	2	2	3	7	23,34

Komponen HBM terdiri dari persepsi individu terhadap kerentanan/ancaman dan keparahan/kegawatan penyakit (*perceived susceptibility to and severity of disease*) yang diderita, persepsi terhadap keuntungan yang diperoleh jika melakukan pencegahan (*perceived benefits*), persepsi terhadap hambatan yang ada jika melakukan tindakan pencegahan (*perceived barrier*), keyakinan diri untuk dapat melakukan tindakan pencegahan (*perceived self efficacy*) dan dorongan untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan (*cues to action*) (Green dan Kreuter, 1991; Notoadmodjo, 2012).

Persepsi kerentanan menderita GAKI (*perceived susceptibility*), semua informan merasa sangat berisiko atau rentan untuk menderita GAKI. Menurut informan hal ini dikarenakan GAKI dapat diderita oleh semua umur sehingga merangkap berisiko menderita GAKI. Sebagian besar informan menyatakan bahwa GAKI adalah gondok. Sebagian informan lain menyatakan bahwa amandel, radang tenggorokan dan polio merupakan bentuk lain dari GAKI. Menurut informan timbulnya gondok ini disebabkan oleh kurangnya konsumsi garam beriodium.

Persepsi informan mengenai dampak GAKI (*perceived severity*) berkaitan erat dengan persepsi informan mengenai kerentanan menderita GAKI (*perceived susceptibility*). Pada persepsi kerentanan menderita GAKI, informan menganggap bahwa GAKI adalah gondok oleh karena itu pada persepsi mengenai dampak GAKI sebagian besar informan menyatakan bahwa ciri-ciri penderita GAKI adalah leher yang membesar. Leher yang membesar (gondok) mengakibatkan gangguan menelan, radang tenggorokan, susah berbicara dan susah menoleh.

Pada persepsi dampak GAKI pada ibu hamil, semua informan menganggap bahwa GAKI berbahaya bagi tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu hamil itu sendiri. Ibu hamil mudah sakit, berat badan ibu menurun, sering mual, muntah dan pusing. Informan tidak mengetahui secara pasti dampak GAKI bagi tumbuh kembang janin seperti abortus spontan, gangguan tumbuh kembang janin, *placental abruption*, bayi lahir sebelum waktunya, hipotiroid kongenital, bayi kretin serta terjadinya gangguan susunan saraf pusat pada janin yang berdampak pada kecerdasan dan perkembangan sosial ((Dunn, 2003; Zoeller 2003; Samsudin *et al*, 2012). Tingginya angka kematian bayi di daerah endemis sering tidak disadari

sebagai salah satu dampak GAKI, sehingga kekurangan iodium tidak dianggap sebagai suatu ancaman yang serius pada ibu hamil.

Persepsi manfaat mengonsumsi garam beriodium (*perceived benefits*), Sebagian besar informan menyatakan bahwa cara mencegah GAKI adalah dengan mengonsumsi garam beriodium. Beberapa informan lain menyatakan bahwa GAKI dapat dicegah dengan mengurangi konsumsi vetsin, mengonsumsi vitamin dan sayur yang cukup. Garam beriodium merupakan garam yang telah diolah dan diberi iodium, lebih steril dan jika di tes berwarna ungu akan tetapi memiliki rasa yang lebih pahit. Dengan mengonsumsi garam beriodium bermanfaat untuk mencegah gondok dan amandel, menambah kecerdasan serta menjadikan tubuh lebih sehat. Sepuluh orang informan menyatakan bahwa bahan makanan sumber iodium hanyalah garam beriodium, mereka tidak mengetahui bahwa bahan makanan yang berasal dari laut seperti ikan dan rumput laut merupakan sumber iodium. Jarak Kecamatan Pakis Aji ke wilayah pantai sekitar 10 KM sehingga cukup mudah mendapatkan ikan laut guna memenuhi kebutuhan iodium harian.

Persepsi terhadap hambatan dalam mengonsumsi garam beriodium (*perceived barrier*), semua informan menyatakan bahwa garam beriodium mudah di dapatkan di warung/pasar terdekat dengan harga terjangkau. Kendala dalam mengonsumsi garam beriodium adalah rasa dan kualitas garam beriodium yang beredar. Informan menyatakan bahwa rasa garam beriodium tidak se enak garam krosok, terdapat rasa pahit dan getar pada garam beriodium. Semua informan menyatakan bahwa mereka pernah mendapatkan garam berkualitas jelek seperti berwarna keruh, kotor, keras dan mudah berair. Informan memilih garam yang berwarna putih, garam halus, berlabel SNI atau memilih merk tertentu yang dikenal memiliki kualitas bagus seperti Refina atau Kuda Laut.

Persepsi terhadap kemampuan diri untuk mengonsumsi garam beriodium setiap hari (*perceived self efficacy*), sebagian besar informan (22 orang) telah mengonsumsi garam beriodium, 4 informan mengonsumsi garam krosok dan garam beriodium, serta 4 informan lain mengonsumsi garam krosok.

Banyaknya informan yang telah mengonsumsi garam beriodium disebabkan adanya informasi tentang

manfaat garam beriodium yang telah diterima informan. Sebagian informan masih tetap mengonsumsi garam krosok dengan alasan rasanya lebih sedap dan mudah untuk menggiling bumbu. Penelitian Susanti dan Achadi di 15 Kota/Kabupaten di Indonesia (2013) mendapatkan beberapa alasan penduduk lebih memilih menggunakan garam krosok antara lain karena faktor kebiasaan, menganggap rasa garam krosok lebih asin, lebih murah, dapat digunakan sekaligus untuk pakan ternak, lebih mudah untuk menggiling bumbu, lebih enak dan tidak pahit.

Hasil operasi garam dan observasi lapangan, dari 32 merk garam bata yang beredar di sekitar wilayah Pakis Aji hanya 4 merk yang mengandung iodium ≥ 30 ppm (Kuda Laut, Ngandut, Bintang Baru dan Kuda Laut RM) jadi meskipun informan mengonsumsi garam beriodium akan tetapi kandungan iodiumnya belum memenuhi kebutuhan harian.

Dorongan terhadap perubahan perilaku mengonsumsi garam beriodium (*cues to action*), sebagian informan pernah melihat kasus GAKI yaitu gondok di sekitar mereka. Sebagian besar informan pernah mendapatkan informasi GAKI dan garam beriodium. Informasi ini berasal dari PKD, bidan dan sekolah. Hal ini

menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang ada telah melakukan KIE pada masyarakat sekitar. Bentuk informasi yang diingat oleh informan adalah gondok merupakan dampak utama GAKI yang disebabkan karena kurangnya konsumsi garam beriodium.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. 76 merk garam beriodium yang beredar di Kabupaten Jepara berasal dari luar wilayah. 75% dari merk garam tersebut mengandung iodium dibawah 30 ppm. Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium di Kabupaten Jepara adalah 79,89%. Apabila 75% garam iodium yang beredar mengandung iodium dibawah 30 ppm, maka diperkirakan persentase rumah tangga di Kabupaten Jepara yang mengonsumsi garam beriodium memenuhi syarat (kadar 30 ppm atau lebih) hanya 19,97%.
2. Konsumsi garam beriodium sebagai bentuk perilaku preventif pencegahan GAKI telah sesuai dengan konsep HBM. Sebagian besar informan ibu hamil telah mengonsumsi garam beriodium karena merasa beresiko menderita GAKI. Informan mempunyai persepsi bahwa gondok

merupakan dampak utama GAKI. Informan tidak mengetahui bahwa GAKI pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Semua informan menyatakan garam beriodium mudah didapatkan di pasar atau warung dengan harga terjangkau, namun rasa dan keragaman kualitas garam beriodium yang ada menjadi kendala dalam memilih dan mengonsumsi garam beriodium sesuai SNI setiap hari.

Saran

1. Pemerintah Kabupaten Jepara perlu meningkatkan kinerja Tim Penanggulangan GAKI serta penegakan PERDA No.2 tahun 2009 tentang pengaturan dan pengendalian peredaran garam non iodium
2. Dinas Kesehatan melakukan KIE GAKI secara kontinyu dan terus menerus serta mendorong penyediaan garam beriodium melalui pemberdayaan masyarakat yang seperti posyandu, forum kesehatan desa dan PKK.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta : Depkes RI. hlm. 60-5.

_____. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. hlm. 249-53.

Budiman B. 2011. Sensivitas Deteksi Kandungan Iodium dalam Garam yang Beredar di Pasar sebagai Keterjaminan Daerah Bebas GAKI. *Jurnal GAKI Indonesia*. Vol 1. No 9. 68 – 79.

Darmono SS. 2009. Penghentian Kapsul Minyak Iodium untuk Program GAKI. *Jurnal GAKI Indonesia*. Vol 1&2. No 1&2. 27-31.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2014. *Buku Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2013*. Semarang : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.

Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Jepara. 2014. *Buku Profil Sektor Kelautan dan Perikanan Kabupaten Jepara 2014*. Jepara.

Djokomoeljanto R. 2007. *Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI) dan Kelebihan Iodium (Ekses)*. Di dalam : R. Djokomolejanto, ed.2007. *Buku Ajar Tiroidologi Klinik*. Semarang : BP UNDIP. hlm. 377-423.

Dunn JT. 2003. Iodine Should be Routinely Added to Complementary Foods. *The Journal of Nutrition*. Vol 133. 3008-10.

Green L W, Kreuter M W. 1991. *Health Promotion Planning, An Educational and Environmental Approach*. Mountain View : Mayfield Publishing Company. hlm.151-77.

Marihati. 2006. Pemantauan Mutu Garam Beriodium. *Jurnal GAKI Indonesia*. Vol 5 No 1.4 – 8.

- Samsudin M, Kumorowulan S, Rahmawati Y. 2012. Prevalensi Gangguan Fungsi Tiroid pada Wanita Usia Subur di Daerah Endemik GAKI. *Media Gizi Mikro Indonesia*. Vol 3. No 2. 49-58.
- Soerharyo S, Margawati A, Setyawan H, Djokomoeljanto. 2002. Aspek Sosio-Kultural pada Program Penanggulangan GAKI. *Jurnal GAKI Indonesia*. Vol 1. No 1. 41 – 8.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta. hlm. 283 – 387.
- Sunawang. 2011. Konsumsi Garam Beriodium di Indonesia, Situasi Saat ini Ditinjau dari Kendali Mutu Oleh Produsen. *Jurnal GAKI Indonesia*. Vol 1. No 9. 77 – 100.
- Tim Penanggulangan GAKI Pusat. 2005. *Panduan Penegakan Norma Sosial (Sosial Enforcement) : Peningkatan Konsumsi Garam Beriodium*. Jakarta : Depkes RI. hlm.1-5.
- Widiyatni W, Subagio Wahyu H, Suhartono. 2015. Ketersediaan dan Pola Konsumsi Garam Beriodium di Kabupaten Jepara. *Jurnal Gizi Indonesia*. Vol 3. No 2. 80 – 85.
- Zoeller RT. 2003. Thyroid Toxicology and Brain Development : Should We Think Differently?. *Environmental Health Perspective*. Vol 111. No 12. 628.