

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Wirjatmadi., 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan.* Kencana. Jakarta
- Adriani, M., 2012. *Pengantar gizi masyarakat.* Jakarta: Prenada Media Grup.
- Agus & Zulkarnain., 2007. Peta Prevalensi Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) di Kota Padang tahun 2006. *Jurnal Kesmas*, 1 (2), Universitas Andalas.
- Agustin, H., Budiman, Hary, & Faiza, Y., 2015. Factors Related to Iodine Deficiency Disorders Prevalence in Koto Tangah District, Padang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, Mei 2015, 262-269.
- Agustini, Sri. 2012. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor. *Skripsi.* FKM UI.
- Alfitri S, W. U., 2013. Faktor-Faktor pada Kejadian GAKI Ibu Hamil di Tabunganen, Barito Kuala, Kalimantan Selatan. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia.* 2013; 1(1):, 7-14.
- Aliia, 2016. Variation in the iodine concentrations of foods: considerations for dietary assessment. *American Society for Nutrition*, 104.
- Almatsier, Sunita., 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, Sunita., 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, Sunita., 2016. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta :EGC.
- Aritonang E, 2010. *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.* Taman Kencana Bogor: IPB press kampus IPB
- Azizah, A., & Adriani, M. 2017. Energy and Protein Adequacy Level in First Trimester of Pregnancy and the Occurance of Cronic Energy Deficiency. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 12, No. 1 Januari–Juni 2017: hlm. 21–26, 21-26.

- Bayram, F., Beyazyildiz, A., Gökc , C., Budak, N., Erdo an, N., Kurto lu, S., Kula, M., 『nluh arcı K, Kelestimur S., 2009. The prevalence of iodine deficiency, serum thyroglobulin, antithyroglobulin and thyroid peroxidase antibody levels in the urban areas of Kayseri, Central Anatolia. *Experimental and Clinical Endocrinology & Diabetes*; 117(2): 64-68.
- Charoenratana, C., Leelapat, P., Traisisilp, K., & Tongsong, T., 2015. Maternal iodine insufficiency and adverse pregnancy outcomes. *Maternal and Child Nutrition (2015)*.
- Chowanadisai, W., Graham, D. M, Keen, C. L, Rucker, R. B, Messerli, M. A., 2013. *Neurulation and neurite extension require the zinc transporter ZIP12 (slc39a12)*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(24), 9903–9908. doi:10.1073/pnas.1222142110
- Dachlan DM, Satriono R., 1997/1998. Survei pemetaan gangguan akibat kekurangan Iodium di Sulawesi Utara, Tenggara, Selatan, Tengah. Pusat Gizi dan Pangan. UNHAS dengan Depkes RI.
- Damayanti, D., & Lestari, N. T., 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. jakarta: pusat pendidikan sumber daya manusia kesehatan.
- Delange, F. & Hetzel., 2004. The scientific basis for the elimination of brain damage due to iodine deficiency. In: *Hatzel BS Eds: Towards the global Elimination of Brain Damage Due to Iodine Deficiency*. New Delhi : Oxford University Press
- Departemen Kesehatan RI, 2003. *Kretin Akibat Kurang Iodium*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. *Garam Beriodium*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.
- Dinas Kesehatan, 2018. *Rencana Kerja*. Makassar.
- Djokomoeljanto, R., 1994. *Gangguan Akibat Defisiensi dan Gondok Endemik dalam Ilmu Penyakit Dalam*. Editor: dr Soedirman. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal 1833-1840.
- Djokomoeljanto, R., Satoto, R., 2008. *IDD Control in Indonesia*. In : Towards

- the Global Elimination of Brain Damage Due to Iodine Deficiency (Hetzl, BS eds). New Delhi : Oxford University Press
- Djokomoeljanto.,1993. *Hypothyroidi di Daerah Defisiensi Iodium*. Kumpulan Naskah Simposium GAKI: 35-46. Semarang: Badan Penerbit Undip.
- Dunn JT, 2003. Iodine Should Be Routinely Added To Complementary Foods. *The Journal of Nutrition*; 2003;133:3008S-3010S.
- Estu Widati S. 2010. *Faktor Risiko Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) Di Kecamatan Belik Kabupaten Pemalang Tahun 2009*. Pemalang: Universitas Negeri Semarang.
- Evayanti, Y., (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014 . *Jurnal Kebidanan Vol 1, No 2, Juli 2015*: 81-90, 81-90.
- Farebrother, J, Zimmermann, Michael, Abdallah, F, Assey, V, Fingerhut, R, Gichohi-Wainaina, Wanjiku, N, Hussein, I, Makokha, A, Sagno, K, Untoro, J, Watts, M, Andersson, Maria., 2018. The effect of excess iodine intake from iodized salt and/or groundwater iodine on thyroid function in non-pregnant and pregnant women, infants and children: a multicenter study in East Africa. *Thyroid*, (), thy.2018.0234-. doi:10.1089/thy.2018.0234
- Fereja, M, Gebremedhin, S, Gebreegziabher, T, Girma, M, & Stoecker, BJ., 2018. Prevalence of iodine deficiency and associated factors among pregnant women in Ada district, Oromia region, Ethiopia: a cross-sectional study . *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18:257, 18-257.
- Fuge, R, & Johnson, CC., 2016. Iodine and human health, the role of environmental geochemistry and diet, a review. *Applied Geochemistry*. Elsevier Ltd, 63(June 2016), pp. 282-302., 282-302.
- Gernand, A. D, Schulz, K. J, Stewart, C. P, Jr, K. P, & Christian, P., 2016. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention. *Nature Reviews Endocrinology volume 12, pages274–289 (2016)*, 274-289.
- Greenspan, J. D. dan Baxter, F. S., 2000. *Endokrinologi Dasar & Klinik* . Edisi 4. EGC, Jakarta. 4th edn. Jakarta

- Gropper S C, Smith J L., 2013. *Advanced nutrition and human metabolism. International Student Edition*. Yolanda Cossio. USA.
- Gyamfi, D., Wiafe, Y. A., Danquah, K. O., Adankwah, E., Amissah, G. A., & Odame, A. (2018). Urinary iodine concentration and thyroid volume of pregnant women attending antenatal care in two selected hospitals in Ashanti Region, Ghana: a comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:166.
- Hadisaputro, S. Margawati, A. Setyawan, H. Djokomoeljanto, R., 2002. Aspek Sosiolultural pada Program Penanggulangan GAKY. *Jurnal GAKY Indonesia*, April (1) p :41-6
- Hariyanti, W., & Indrawati, V., 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gaky Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi. *Ejournal boga. Volume 2, nomor 1, tahun 2013, edisi yudisium periode Februari 2013*, , hal. 150 -158.
- Henjum, S., Aakre, I., Lilleengen, A. M., Garnweidner-Holme, L., Borthne, S., Pajalic, Z., 2018. Suboptimal Iodine Status among Pregnant Women in the Oslo Area, Norway. *nutrisi 2018*, 10, 280, 10-280.
- Hetzel, BS., 1996. S.O.S. For A Billion - the nature and magnitude of the Iodine deficiency disorders. In Hetzel BS, Pandav CS (eds). *The conquest of Iodine deficiency disorder*. 2 ed second edition, Oxford University Press, p:13 – 57
- ICCID, UNICEF, & WHO., 2007. Assessment of Iodine Deficiency Disorders and Monitoring of Their Elimination. *a guide for programme managers Third edition*, 2007, 1-10, 33-45, 73-74.
- Irianto, A., 2006. *Statistik Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Irianto, A., 2014. *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya.
- John H Lazarus, Mark PJ Vanderpump, Peter P Smyth, Peter Laurber, Roger L Holder, Kristien Boelaert, Jayne A Franklyn., 2011. *Iodine status of UK schoolgirls: a cross-sectional survey*. , 377(9782), 0–2012. doi:10.1016/s0140-6736(11)60693-4
- Johnson, C. C., & Fordyce, F. M., 2003. The geochemistry of iodine and its application to environmental strategies for reducing the risks from

- iodine deficiency disorders. *DfID KAR Project R7411 Commissioned Report CR/03/057N*.
- Kemenkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI., 2013. *Riset kesehatan dasar biomedis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kodyat B., 1996. *Nutritional in Indonesia : Problems, Trends, Strategy and Program Directorate of Community nutrition*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Kumalasari, I., 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba
- Kusumawardani, HD, Musoddaq, MA, Puspitasari, C., 2017. Iodine Content of Foodstuffs Group in Mountainous and Coastal Area Balai Litbang GAKI Magelang Kavling Jayan Borobudur Magelang, Indonesia. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v8i2.998>
- Manousou, S., Andersson, M., Eggertsen, R., Hunziker, S., Hulthén, L., & Nyström, H. F., 2019. Iodine defciency in pregnant women in Sweden: a national cross sectional study. *European Journal of Nutrition*.
- Mardalena, I., 2017 Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan. 1st edn. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Martomijoyo. R., 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Garam Beriodium pada Rumah Tangga di Desa Jatibarang Baru Kabupaten Indramayu. *EJournal Unwir*. 7 (3A): 71-77
- Muhibbin, Syah., 2010. Psikologi Pendidikan Dengan Pendekatan Baru. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Musoddaq, M. A., & Kusrini, I., 2017. Environmental Iodine in IDD Replete and Non-Replete Area in Magelang. *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 16 No 2, September 2017* : 73 - 81, 73-81.
- Mutalazimah, & Asyanti, S., 2009. Iodine Status And Cognitive Function At Elementary School Children At Kiyaran I Subdistrict Cangkringan Of

Sleman Regency. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, Vol. 10, No. 1, 2009: 50 - 60, 50-60.

Nadimin, 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Penggunaan Garam Beriodium Tingkat Rumah Tangga di Sulawesi Selatan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* (MKMI), 11 (4): 1-63

Nefy, N., Lipoeto, N. I., & Edison. 2017. Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regancy 2017. *Media Gizi Indonesia*. 2019.14(2): 186–196, 186-196.

Pratiwi, T. I., 2020. *Gambaran Pengetahuan Gizi Dan Asupan Zat Gizi Makro Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru*. Diploma thesis: Poltekkes Kemenkes Riau.

Rahayu R , Mutalazimah, Mustikaningrum F., 2015. Hubungan Faktor Demografi, Frekuensi Konsumsi Zat Goitrogenik Dan Status Yodium Urin Bumil. *University Research Colloquium*, ISSN 2407-9189 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Rayman, Margaret P, Bath, Sarah C, Steer, Colin D, Golding, Jean, Emmett, Pauline., 2013. *Effect of inadequate iodine status in UK pregnant women on cognitive outcomes in their children: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)*. *The Lancet*, 382(9889), 331–337. doi:10.1016/S0140-6736(13)60436

Rehman Mehmood Khattak 1 2, Z. S., 2018. Regional Influence on Iodine Nutritional Status of Pakistani Pregnant Women . *Thyroid*, 1538-1546.

Rusnelly. 2006. *Determinan Kejadian GAKY pada Anak Sekolah Dasar di Dataran Rendah dan Dataran Tinggi Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Saidin, S., 2009. Hubungan Keadaan Geografi dan Lingkungan dengan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY). *Media Litbang Kesehatan* Vol. XIX No. 2 Tahun 2009. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Saismana, U., & Harajik, A., 2008. Study On Geogenic Control For Iodine, Selenium, And Total Organic Matter Contents At Idd Area, Dukun District, Magelang Regency, Central Java. *Info Teknik*, Volume 9 No. 1, Juli 2008, 100-112.

- Sanjaya, Wina., 2011. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta:Kencana Prenada Media.
- Satoto, 2002. Selenium Dan Kurang Yodium. *Jurnal GAKY Indonesia*. April (1) : 33-40
- Sholichah, N, Lestari, N. P., 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan K). *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.VIII No.1 Tahun 2017*.
- Solihin Pudjaji, 2000, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Jakarta: UI-Press.
- Stanbury, JB., 1987. Iodine Deficiency Disorders. In : Clinical Presentation and Continuing Problems. *Food and Nutrition Bulletin*, vol 7. p : 64-72
- Sudargo, T., Kusmayanti, N. A., & Hidayanti, n. L., 2018. *Defisiensi Iodium, Zat Besi, dan Kecerdasan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sulistiyani, R., & Rahayuningsih, H. M., 2013. Gambaran Konsumsi Garam Iodium, Kadar Tsh (Tyroid Stimulating Hormon) Dan Kadar EIU (Urine Iodium Excretion) Pada Ibu Hamil . *Journal of Nutrition College, Volume 2, Nomor 4, Tahun 2013, Halaman 720-729 , 720-729*.
- Sunartini, 1993. *Gambaran Klinik Ekses Yodium. In: Kursus Singkat Iodium Mikronutrien Essensial*, Yogyakarta, Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Universitas Gadjah Mada, p:1-9
- Supariasa, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susiana, S., 2011. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Ekskresi Yodium Urin (EYU) pada anak sekolah Dasar di SDN 1 Sumberejo Kecamatan Randublatung Kabupaten Blora*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Undip.
- Syari, M., serudji, J., & mariati, U., 2015. peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahirbayi dikota padang. *andalas jurnal of health*.

- Thaha, A. R., Dachlan, D. M., & Jafar, N., 2002. Analisis Faktor Risiko Coastal Goiter. *Jurnal GAKI Indonesia (Indonesian Journal of IDD)* Vol. 1, No. 1, April 2002.
- Tifani, IP., 2020. *Gambaran Pengetahuan Gizi Dan Asupan Zat Gizi Makro Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsat Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru*. Tugas Akhir. Jurusan Gizi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau: Pekanbaru.
- Tri, A., Widodo, U. S., & Sudargo, T., 2013. Faktor-faktor pada kejadian GAKI ibu hamil di Tabunganen barito kuala, kalimantan selatan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 7-14.
- Triyono & Inong Gunanti., 2004. Identifikasi Faktor yang Diduga Berhubungan dengan Kejadian Gondok pada Anak Sekolah Dasar di Daerah Dataran Rendah. *Jurnal Gaky Indonesia (Indonesian Journal of IDD)*, Vol. 3 No 1-3, Semarang.
- Vural, M., Koc, E., Evliyaoglu, O., Acar, H. C., Aydin, A. F., Kucukgergin, C., et al., 2020. Iodine status of Turkish pregnant women and their offspring: A national cross-sectional survey . *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 63.
- WHO, UNICEF, & ICCIDD., 1994. Indicator For Assesing Iodine Deficiency Disorder and Their Control Through Salt Iodization.
- Widiati, E., 2010. *Faktor Risiko Kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (Gaki) Di Kecamatan Belik Kabupaten Pemalang Tahun 2009*. Under Graduates Thesis, Universitas Negeri Semarang.
- Yuliana, 2015. Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Masa Persalinan Di Desa Joho Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan* Volume 2 / Nomor 2 / November 2015.
- Yulistiana, Evayanti., 2015. Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan* Vol 1, No 2, Juli 2015: 81-90.
- Zimmermann, M. B., Jooste, P. L., & Pandav, C. S., 2008. Iodine-deficiency disorders. *The Lancet*, 372(9645), 1251–1262. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61005-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61005-3)

## **LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN**

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi wabarakatuh**

Mohon maaf saya menyita waktu Ibu beberapa menit. Saya **Alfiansyah**, Mahasiswa Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Konsentrasi Gizi bermaksud untuk meminta data/informasi kepada Ibu terkait dengan penelitian tesis saya dengan judul "**Determinan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang Tinggal di Daerah Endemik di Kabupaten Enrekang**".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) pada wanita usia subur yang tinggal di daerah endemik di kabupaten Enrekang. Dalam penelitian ini Ibu akan kami wawancara sesuai instrumen (kuesioner) yang telah disiapkan dengan serangkaian pertanyaan yang berisi tentang biodata ibu, karakteristik kelurga ibu, dan mengambil sampel garam dan air minum. Dalam penelitian ini kami juga mengukur tinggi badan dan berat badan Ibu serta pemeriksaan kelenjar tiroid dan ekskresi iodium urin pada ibu. Dalam melakukan wawancara kami membutuhkan waktu sekitar 25-30 menit dan pemeriksaan kelenjar tiroid dan ekskresi iodium urin sekitar 20 menit. Informasi yang diberikan bersifat rahasia dimana identitas ibu akan dirahasiakan dengan tidak mencantumkan nama dalam hasil penelitian nantinya dan mengantikannya dengan kode tertentu yang telah disiapkan oleh peneliti, sehingga saya sangat berharap ibu menjawab pertanyaan dengan jujur tanpa keraguan. Kami akan memberikan cukup waktu kepada ibu untuk memahami penjelasan yang akan kami berikan sebelum memutuskan kesediaannya ikut serta dalam penelitian. Jika ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini, mohon menandatangani formulir kesediaan menjadi responden yang telah disediakan.

Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat responden ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka responden dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti.

Demikian penjelasan ini kami sampaikan. Terimakasih atas perhatian dan kesediaan waktu yang diberikan. Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

**Penanggung Jawab Penelitian :**

Nama : Alfiansyah, S.Tr.Gz  
Alamat : Dusun Pajekko, Desa Samaelo, Kec. Barebbo, Kab. Bone  
Tlp/Hp : 081386273195  
Email : alfiansyahfian17@gmail.com

## Lampiran 2

### **INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)**

*Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa S2 Program Studi Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang akan melakukan penelitian dengan judul "**Determinan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada Wanita Usia Subur yang Tinggal di Daerah Endemik di Kabupaten Enrekang**" Tidak ada risiko fisik yang akan terjadi dalam penelitian ini. Risiko yang mungkin didapat adalah waktu yang tersita dari ibu untuk menjawab pertanyaan ini sekitar 25-30 menit.

Keuntungannya, informasi yang di berikan dapat menjadi edukasi bagi keluarga terkait dampak GAKI pada Wanita Usia Subur serta menjadi masukan bagi pihak pemerintah dalam menyusun program untuk menanggulangi prevalensi GAKI di kabupaten Enrekang yang pernah menjadi daerah Endemik GAKI tertinggi di Sulawesi Selatan. Pada penelitian ini, identitas ibu dan keluarga ibu akan disamarkan. Data penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan tanpa menyebutkan nama dalam arsip tertulis atau elektronik (komputer), yang tidak bisa dilihat oleh orang lain selain peneliti. Kerahasiaan data anda sepenuhnya akan dijamin. Bila data akan dipublikasikan, kerahasiaan tetap akan dijaga.

Jika anda setuju untuk berpartisipasi, diharapkan untuk mengisi dan menandatangani formulir persetujuan mengikuti penelitian. Atas perhatian dan kesediaan Ibu sebagai responden kami ucapan terima kasih.

#### **Penanggung Jawab Penelitian :**

Nama : Alfiansyah, S.Tr.Gz  
Alamat : Dusun Pajekko, Desa Samaelo, Kec. Barebbo, Kab. Bone  
Tlp/Hp : 081386273195  
Email : alfiansyahfian17@gmail.com

## FORMULIR PERSETUJUAN INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_

Tanggal lahir/umur : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

No. Hp : \_\_\_\_\_

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul "**Determinan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada Wanita Usia Subur yang Tinggal di Daerah Endemik di Kabupaten Enrekang**" maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden maka saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi informan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai informan akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaiakannya secara kekeluargaan.

Makassar,

2021

Informan

(\_\_\_\_\_)

### **Penanggung Jawab Penelitian :**

Nama : Alfiansyah, S.Tr.Gz

Alamat : Dusun Pajekko, Desa Samaelo, Kec. Barebbo, Kab. Bone

Tlp/Hp : 081386273195

Email : alfiansyahfian17@gmail.com

Lampiran 3

**Susunan Tim Peneliti**

NO	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1	<b>Alfiansyah, S.Tr.Gz</b>	Peneliti Utama	Mahasiswa
2	<b>Prof. Dr. dr. Abdul Razak Thaha, M.Sc., Sp.GK</b>	Pembimbing I /Ketua Tim	Gizi
3	<b>Dr. Abdul Salam, SKM.,M.Kes</b>	Pembimbing II	Gizi

Lampiran 4

**BIODATA PENELITI UTAMA**

**Data Pribadi**

Nama : Alfiansyah, S.Tr.Gz  
Tempat, tanggal lahir : Pajekko, 09 september 1995  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Fakultas/ Jurusan : Fakultas Kesehatan Masyarakat / Gizi  
NIM : K012192030  
Bidang Keahlian : Gizi  
Alamat Kantor : -  
Alamat Rumah : Dusun Pajekko, Desa Samaelo, Kec. Barebbo,  
Kab. Bone

**A. Riwayat Pendidikan**

NO	STRATA	INSTITUSI	TEMPAT	TAHUN LULUS
1	SD	MI 48 Pajekko	Bone	2007
2	SMP	SMPN 1 Barebbo	Bone	2010
3	SMA	SMAN 2 Watampone	Bone	2013
4	S1	Poltekkes Kemenkes Makassar	Makassar	2017

**B. Pengalaman Penelitian**

NO	JUDUL PENELITIAN	KEDUDUKAN DLM PENELITIAN
1	Umur Simpan Biscuit MP-ASI Formula Tempe Dengan Substitusi Tepung Daun Kelor dengan Metode Accelerated Shelf Life Test (ASLT) Berdasarkan Model Arrhenius	Peneliti Utama (2017)



**KUESIONER  
RISET DETERMINAN GAKI PADA WANITA USIA  
SUBUR DAN HUBUNGAN ANTARA GAKI DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**



<b>A. PENGENALAN TEMPAT</b>			
A1	Kecamatan	Buntu Batu	
A2	Kelurahan/Desa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A3	Dusun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A4	No.urut / ID Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A5	Nama Kepala Rumah Tangga		
A6	Jumlah KK dalam Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
A7	No. telepon/HP		
<b>B. KETERANGAN RUMAH TANGGA</b>			
B1	Alamat Rumah		
B2	Banyaknya Anggota keluarga	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B3	Banyaknya Busui/Hamil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B4	Banyaknya Baduta <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 0 - 5 bulan</li> <li>2. 6 – 11 bulan</li> <li>3. 12 – 23 bulan</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B5	Jarak Kelahiran <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 1 tahun</li> <li>2. 2 tahun</li> <li>3. 3 tahun</li> <li>4. 4 tahun</li> <li>5. &gt; 5 tahun</li> <li>6. Belum ada (Anak Pertama)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B6	Banyaknya Anak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
B7	Apakah kedua orang tua dari baduta bertubuh pendek ?	1. Ya, Ibu 2. Ya, Ayah 3. Keduanya 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

B8	Berapa jumlah saudara kandung dari ibu ?	1. Tidak ada 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. >5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B9	Apakah saudara kandung ibu memiliki tinggi badan rendah (pendek) ?	1. Ya, sebutkan 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B10	Jumlah saudara kandung dari ayah baduta ?	1. Tidak ada 2. 1 3. 2 4. 3 5. 4 6. 5 7. >5	<input type="checkbox"/>
B11	Apakah saudara kandung ayah memiliki tinggi badan rendah (pendek) ?	1. Ya, sebutkan 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B12	Apakah Ayah dan Ibu (nenek/kakek) dari ibu baduta memiliki tinggi badan pendek ?	1. salah satunya 2. Keduanya 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
B13	Apakah Ayah dan Ibu (nenek/kakek) dari ayah baduta memiliki tinggi badan pendek ?	1. salah satunya 2. Keduanya 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

**C. KETERANGAN PENGUMPUL DATA**

C1.	Nama Pengumpul Data	1 2.
C2	Tanggal Pengumpulan data	_(tgl)/_(bln)/_(thn)
C3	Tanda Tangan Pengumpul Data	1. 2.

D. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA																
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga [KODE]	Jenis Kelamin 1. Laki2 2. Perempuan	Status Kawin [KODE]	Tanggal Lahir	Umur	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan [KODE]	Khusus ART ≥10 tahun Status Pekerjaan [KODE]	Suku	Agama	Kebiasaan Merokok (ART >10 tahun)	Kepemilikan asuransi kesehatan				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)				
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: Bln: Thn:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: Bln: Thn:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: Bln: Thn:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: Bln: Thn:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: Bln: Thn:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>GUNAKAN HALAMAN 3 APABILA JUMLAH ART &gt; 4 ORANG</b>																
Kode kolom 3: Hubungan dg kepala rumah tangga				Kode kolom 5: Status Kawin			Kode kolom 7: Pendidikan Tertinggi			Kode Kolom 8						
01= Kepala RT 02= Istri/suami 03= Anak kandung 04= Anak angkat/tiri 05= Menantu 06= Cucu 07= Orang tua/mertua				08= Famili lain 09= Pembantu rumah tangga 10= Lainnya			1=Belum menikah 2=Menikah, Hidup bersama 3=Menikah, hidup terpisah			3=Cerai hidup 6=Cerai mati			5= Tamat SMA sekolah 6= Tamat D1/D2/D3 7= Tamat PT			
													1= Tidak bekerja 2= Ibu Rumah Tangga 3= Petani/Pekebun 4= Pedagang/Penjual 5= Buruh harian 6= ASN/ TNI/Polri/BUMN/BUMD 7= Pegawai swasta 8= Pengrajin			

**E. INFORMASI DASAR RUMAH TANGGA & KESEHATAN LINGKUNGAN**

E1	Jenis sumber air yang utama untuk seluruh keperluan rumah tangga: 1. Air ledeng/PDAM 2. Air ledeng eceran/membeli 3. Sumur bor/pompa	4. Sumur gali terlindung 5. Sumur gali tak terlindung 6. Mata air terlindung	7. Mata air tidak terlindung 8. Penampungan air hujan 9. Air sungai/danau/irigasi	<input type="checkbox"/>	
E2	Jenis sumber air utama untuk kebutuhan minum? 1. Air kemasan 2. Air isi ulang 3. Air ledeng/PDAM 4. Air ledeng eceran/membeli	5. Sumur bor/pompa 6. Sumur gali terlindung 7. Sumur gali tak terlindung 8. Mata air terlindung	9. Mata air tidak terlindung 10. Penampungan air hujan 11. Air sungai/danau/irigasi	<input type="checkbox"/>	
E4	Apa jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?		1. Tempat sampah tertutup	<input type="checkbox"/>	
E5	Bagaimana cara penanganan sampah rumah tangga?		2. Tempat sampah terbuka	<input type="checkbox"/>	
E6	Dimana tempat pembuangan air limbah dari kamar mandi/ tempat cuci/ dapur? 1. Penampungan tertutup di pekarangan/ SPAL 2. Penampungan terbuka di pekarangan		3. Dibuat kompos 4. Dibakar 5. Penampungan di luar pekarangan 4. Tanpa penampungan (di tanah) 5. Langsung ke got/ sungai	<input type="checkbox"/>	
E7	Penggunaan fasilitas tempat buang air besar sebagian besar anggota rumah tangga:	1. Diangkut petugas 2. Ditimbun dalam tanah	3. Dibuat kompos 4. Dibakar 5. Milik sendiri 6. Milik bersama 7. Numpang dengan tetangga	5. Dibuang sembarangan 6. dibuang di kebun 3. Umum 4. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

**F. Ekonomi Keluarga**

F1	Apakah status penguasaan bangunan tempat tinggal yang ditempati?	1. Milik sendiri 2. Kontrak 3. Sewa 4. Bebas sewa (milik orang lain) 5. Bebas sewa (milik orang tua/sanak/saudara 6. Rumah Dinas 7. Lainnya, Sebutkan	<input type="checkbox"/>
F2	Jenis lantai rumah terluas:	1. Keramik/ ubin/ marmer/ semen 2. Semen plesteran retak 3. Papan/ bambu/ anyaman bambu/ rotan 4. Tanah	<input type="checkbox"/>
F3	Jenis dinding terluas:	1. Tembok 2. Kayu/ papan/ triplek 3. Bambu 4. Seng	<input type="checkbox"/>

F4	Apakah Anda memiliki tabungan yang digunakan secara rutin atau Adakah aset yang memiliki nilai jual minimal Rp 500 ribu? (untuk asset bisa diobservasi saja, tapi konfirmasi status kepemilikan)		1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
F5	Berapa rata-rata penghasilan per bulan keluarga	1. Rp. 1.000.000-2.000.000/bulan 2. Rp. 3.000.000-4.000.000/bulan 3. Rp. 5.000.000-6.000.000/bulan 4. > Rp. 6.000.000/bulan		<input type="checkbox"/>
<b>G. RIWAYAT KEHAMILAN</b>				
G1	Dari kehamilan ke berapa [Nama Ibu] Melahirkan anak Baduta saat ini?		..... kali	<input type="checkbox"/>
G2	Riwayat Obstetri a. Berapa kali [Nama] hamil? b. Berapa kali [Nama] melahirkan? c. Berapa kali [Nama] keguguran	..... kali ..... kali ..... kali		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G3	Bagaimana cara menentukan usia kehamilan Anda ?	1. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 2. Sudah tidak haid/datang bulan 3. Merasa mual/muntah di pagi hari/morning sickness 4. Merasa ngidam		<input type="checkbox"/>
G4	Selama kehamilan (NAMA ANAK BADUTA) apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan (Dokter kandungan, dokter umum, bidan atau perawat)?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
G5	Berapa bulan umur kandungan saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	..... BULAN <b>ISIKAN “88” JIKA TIDAK TAHU</b>		<input type="checkbox"/>
G6	Alasan ibu [Nama] terlambat memeriksakan kehamilan jika pemeriksaan yang pertama kali dilakukan pada saat usia kehamilan lebih dari 3 bulan: <i>(Ditujukan hanya bagi ibu yang tidak pernah memeriksakan kehamilan saat umur 0-3 bulan)</i>	1. Tidak ada keluhan 2. Akses ke pelayanan kesehatan sulit 3. Alasan budaya 4. Masalah ekonomi 5. Sibuk		<input type="checkbox"/>
G7	Dimana biasanya memeriksakan kehamilan tersebut? <i>(jawaban hanya boleh 1)</i>	1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Rumah Bersalin 4. Puskesmas/ Pustu 5. Praktek Dokter/ Klinik	6. Praktek Bidan 7 Poskesdes/ Polindes 8. Posyandu 9. Lainnya,.....	<input type="checkbox"/>
G8	Selama memeriksakan kehamilan apakah ibu menerima pelayanan berikut: 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu <i>(cocokkan dengan buku KIA)</i>	1. Ditimbang berat badan 2. Diukur tekanan darah 3. Diukur/diraba perutnya atau tinggi fundus 4. Dites darah untuk kadar Hb 5. Dites darah untuk penyakit menular seksual 6. Diperiksa air kencing 7. Disuntik di lengan atas (imunisasi TT) 8. Diberi tablet penambah darah (TTD) 9. Diberi informasi tentang tanda bahaya kehamilan 10. Diberi obat anti malaria		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

			<input type="checkbox"/>
<b>H. KESEHATAN IBU PADA SAAT NIFAS</b>			
H1	Dimana ibu bersalin/melahirkan (NAMA ANAK BADUTA) ?	1. Rumah Sakit 2. Puskesmas 3. Klinik 4. Bidan praktik/Rumah Bidan 5. Dukun 6. Rumah responden	<input type="checkbox"/>
H2	Jenis persalinan	1. Normal 2. Tindakan/Operasi 3. Vakum 4. Rangsang/Induksi	<input type="checkbox"/>
H3	Apakah ibu mengalami masalah pendarahan pada saat persalinan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

**i. ANTROPOMETRI IBU**

I1	Lingkar Lengan Atas (LILA) cm	.....CM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
I2	BB	.....KG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
I3	TB	.....CM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
I4	Status Gizi menurut IMT	1. <18,5 (kurus) 2. 18,5-24,9 (Normal) 3. 25-29,9 (pra obesitas) 4. 30-34,9 (obesitas I) 5. 35-39,9 (obesitas II) 6. >40 (obesitas III)	<input type="checkbox"/>

**J. BADUTA (0-23 BULAN)**  
**(IMD, ASI EKSKLUSIF, MP ASI)**

**NAMA BADUTA :**

J1	Apakah ketika baru lahir [NAMA ANAK BADUTA] diletakkan secara tengkurap di atas perut atau dada ibu tanpa ada penghalang antara kulit bayi dan ibu ( <i>skin to skin contact</i> )	1. Ya, 2. Tidak. 3. Tidak tahu/Lupa Jika jawabannya tidak lanjut ke Pertanyaan J5	<input type="checkbox"/>
J2	Kapan proses peletakan tersebut dilakukan ?	1. kurang dari 15 menit setelah lahir 2. 15 sampai kurang dari 30 menit setelah lahir 3. 30 menit – 1 jam setelah lahir 4. >1 jam- 4 jam setelah lahir 5. >4jam setelah lahir	<input type="checkbox"/>
J3	Berapa lama proses pelekatan kulit bayi dan kulit ibu tersebut berlangsung	1. < 1 jam 2. >= 1 jam	<input type="checkbox"/>
J4	Apakah pada saat proses pelekatan tersebut [NAMA BADUTA} sampai menghisap puting susu ibu	1. Ya 2. Tidak 3. Lupa	<input type="checkbox"/>
J5	Kapan ibu mulai melakukan proses menyusui (sampai bayi menghisap puting susu ibu untuk yang pertama kali, setelah [NAMA BADUTA] dilahirkan)	1. < 1jam 2. 1 jam - < 24 jam 3. ≥ 24 jam	<input type="checkbox"/>

			4. Belum pernah 5. Tidak pernah 6. Tidak tahu																										
J6	Apakah sebelum mulai disusui atau diberi ASI pertama kali pernah diberikan makanan/minuman selain ASI?		1. Ya 2. Tidak <b>Jika jawabannya tidak, lanjutkan ke pertanyaan J.8</b>	<input type="checkbox"/>																									
J7	<p>Jika Ya Apa jenis minuman/makanan yang pernah diberikan kepada [NAMA] sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar?  <b>(TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>a. Susu formula</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>e. Air Tajin</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Air putih</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Susu non formula</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>f. Air kelapa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>j. Bubur tepung/bubur saring</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Madu/ Madu + air</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Kopi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>k. Pisang dihaluskan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Air gula</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>h. Teh Manis</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>l. Nasi dihaluskan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	e. Air Tajin	<input type="checkbox"/>	i. Air putih	<input type="checkbox"/>	b. Susu non formula	<input type="checkbox"/>	f. Air kelapa	<input type="checkbox"/>	j. Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>	c. Madu/ Madu + air	<input type="checkbox"/>	g. Kopi	<input type="checkbox"/>	k. Pisang dihaluskan	<input type="checkbox"/>	d. Air gula	<input type="checkbox"/>	h. Teh Manis	<input type="checkbox"/>	l. Nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>
a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	e. Air Tajin	<input type="checkbox"/>	i. Air putih	<input type="checkbox"/>																								
b. Susu non formula	<input type="checkbox"/>	f. Air kelapa	<input type="checkbox"/>	j. Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>																								
c. Madu/ Madu + air	<input type="checkbox"/>	g. Kopi	<input type="checkbox"/>	k. Pisang dihaluskan	<input type="checkbox"/>																								
d. Air gula	<input type="checkbox"/>	h. Teh Manis	<input type="checkbox"/>	l. Nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>																								
J8	Apakah saat ini [NAMA BADUTA] masih disusui?		1. Ya, <i>lanjutkan ke pertanyaan G 11</i> 2. Tidak..	<input type="checkbox"/>																									
J9	Apakah dalam 24 jam setelah lahir <b>hanya mendapatkan air susu ibu (ASI) saja dan tidak diberi minuman (cairan) dan atau makanan selain ASI?</b>		1.Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>																									
J10	Pada saat [NAMA BADUTA] umur berapa, IBU <b>pertama kali mulai</b> memberikan minuman (cairan) atau makanan selain ASI?		1. 0-7 Hari 2. 8-28 Hari 3. 29 hari-<2 bulan 4. 2-<3 bulan 5. 3-<4 bulan 6. 4-<5 bulan 7. 5-<6 bulan 8. >6 bulan 9. Belum diberikan 10. Tidak tahu/Lupa	<input type="checkbox"/>																									
J11	<p>Apa jenis minuman (cairan) atau makanan selain ASI, yang <b>pertama kali mulai</b> diberikan kepada BADUTA pada umur tersebut?  <b>(TULIS KODE : 1 = Ya ATAU 2 = Tidak)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>a. Susu formula</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>e. Air Tajin</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>i. Air putih</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Susu non formula</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>f. Air kelapa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>j.Bubur tepung/bubur saring</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Madu/ Madu + air</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>g. Kopi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>k.Pisang dihaluskan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Air gula</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>h.Teh Manis</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>l.Nasi dihaluskan</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>					a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	e. Air Tajin	<input type="checkbox"/>	i. Air putih	<input type="checkbox"/>	b. Susu non formula	<input type="checkbox"/>	f. Air kelapa	<input type="checkbox"/>	j.Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>	c. Madu/ Madu + air	<input type="checkbox"/>	g. Kopi	<input type="checkbox"/>	k.Pisang dihaluskan	<input type="checkbox"/>	d. Air gula	<input type="checkbox"/>	h.Teh Manis	<input type="checkbox"/>	l.Nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>
a. Susu formula	<input type="checkbox"/>	e. Air Tajin	<input type="checkbox"/>	i. Air putih	<input type="checkbox"/>																								
b. Susu non formula	<input type="checkbox"/>	f. Air kelapa	<input type="checkbox"/>	j.Bubur tepung/bubur saring	<input type="checkbox"/>																								
c. Madu/ Madu + air	<input type="checkbox"/>	g. Kopi	<input type="checkbox"/>	k.Pisang dihaluskan	<input type="checkbox"/>																								
d. Air gula	<input type="checkbox"/>	h.Teh Manis	<input type="checkbox"/>	l.Nasi dihaluskan	<input type="checkbox"/>																								
J12	Bagaimana bentuk makanan yang diberikan kepada anak pada saat ini ?		1. Cair (ASI/Susu Formula) 2. Lumat/Saring (Bubur saring, Bubur buah dll) 3. Lembik/agak padat (Bubur nasi, nasi tim ) 4. Padat seperti makanan keluarga	<input type="checkbox"/>																									

J13	Berapa kali anak diberikan makanan dalam sehari ?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. 3 - 4 kali 4. 5-6 kali 5. >6 kali	<input type="checkbox"/>
J14	Berapa banyak makanan yang diberikan dalam sehari makan ? <b>Jika bayi masih ASI Ekslusif, Pindah ke Point H</b>	1. 2-3 sendok makan 2. $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ mangkok kecil 3. $\frac{3}{4}$ mangkok-1 mangkok	<input type="checkbox"/>
J15	Bagaimana variasi menu/hidangan yang ibu berikan setiap kali makan?	1. 1 Bintang ( Makanan pokok) 2. 2 Bintang (Makanan pokok + lauk hewani,makanan pokok + lauk nabati, Makanan pokok + sayur) 3. 3 Bintang ( Makanan pokok+ lauk hewani+lauk nabati, Makanan pokok + lauk hewani + sayur, Makanan pokok + lauk nabati + sayur) 4. 4 Bintang (Makanan pokok + lauk hewani nabati +sayur + Buah)	<input type="checkbox"/>
J16	Berapa kali ibu memberikan makanan selingan atau cemilan kepada anak dalam sehari ?	1. 1 kali makanan cemilan 2. 1-2 kali makanan cemilan 3. 1-3 kali makanan cemilan 4. > 3 kali	<input type="checkbox"/>
J17	Makanan selingan apa yang biasa ibu berikan ?	1. buah 2. biscuit 3. jajanan kerupuk, wafer 4. lainnya, sebutkan	<input type="checkbox"/>
J18	Apakah anak ibu selalu menghabiskan makanan yang ibu siapkan setiap hari?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
J19	Apakah ada alergi terhadap makanan bagi anak ?	1. Ya, sebutkan 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

#### K. KUNJUNGAN PELAYANAN KESEHATAN BADUTA

K1	Apakah ibu memanfaatkan jaminan kesehatan/asuransi pada saat melahirkan [NAMA BADUTA]	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K2	Apakah anak pernah dibawa ke Posyandu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K3	Bulan ini Ke Posyandu : 1. Ya 2. Tidak Ditimbang : 1. Ya 2. Tidak Berat Badan : ..... ....kg	Bulan lalu Ke Posyandu : 1. Ya 2. Tidak Ditimbang : 1. Ya 2. Tidak Berat Badan : ..... ....kg	2 Bulan lalu Ke Posyandu : 1. Ya 2. Tidak Ditimbang : 1. Ya 2. tidak Berat Badan: ..... ....kg
K4	Apakah anak memiliki KMS/ Buku KIA/ Buku Catatan Kesehatan Anak [NAMA BADUTA]	1. ya 2. tidak	<input type="checkbox"/>
K5	Apakah sejak dilahirkan sampai saat ini, pernah menderita sakit?	1. ya 2. tidak 3. lupa	<input type="checkbox"/>

K6	Apa yang ibu lakukan untuk mengatasi masalah pada saat anak ibu sakit?	1. Tidak melakukan apa-apa 2. Mengobati sendiri di rumah 3. Membawa ke dukun 4. Ke pelayanan kesehatan (membawa ke Puskesmas/Klinik/RS terdekat)	<input type="checkbox"/>	
K7	Apakah anak ibu pernah mengalami diare	1. ya 2. tidak 3. lupa	<input type="checkbox"/>	
K8	Saat anak sakit diare yang terakhir, apa yang ibu lakukan?	1. Tidak melakukan apa-apa 2. Mengobati sendiri di rumah 3. Membawa ke dukun 4. Ke pelayanan kesehatan (membawa ke Puskesmas/Klinik/RS terdekat)	<input type="checkbox"/>	
K9	Apakah [NAMA BADUTA] pernah mendapat imunisasi	1. YA 2. TIDAK PERNAH, Lanjut ke H11	<input type="checkbox"/>	
<b>Salin dari KMS/Buku KIA untuk setiap jenis imunisasi</b> <b>*Kode kolom 2</b> 1. Diberikan imunisasi Berdasarkan KMS/Buku KIA 2. Diberikan imunisasi Berdasarkan Ingatan 3. Tidak diberikan imunisasi 4. Belum waktunya diberikan karena umur anak → KE JENIS IMUNISASI BERIKUTNYA				
K10	Jenis imunisasi (1)	Keterangan (2)	Jenis imunisasi (1)	Keterangan (2)
	Hepatitis B 0	<input type="checkbox"/>	Polio 1	<input type="checkbox"/>
	BCG	<input type="checkbox"/>	Polio 2	<input type="checkbox"/>
	DPT-HB Combo 1	<input type="checkbox"/>	Polio 3	<input type="checkbox"/>
	DPT-HB Combo 2	<input type="checkbox"/>	Polio 4	<input type="checkbox"/>
	DPT-HB Combo 3	<input type="checkbox"/>	Campak	<input type="checkbox"/>
K11	Apa alasan [NAMA BADUTA] "TIDAK PERNAH" mendapat imunisasi? <i>(Jawaban dapat lebih dari satu)</i>			
	1. Keluarga tidak mengijinkan			<input type="checkbox"/>
	2. Takut anak menjadi panas			<input type="checkbox"/>
	3. Anak sering sakit			<input type="checkbox"/>
	4. Tidak tahu tempat imunisasi			<input type="checkbox"/>
	5. Tempat imunisasi jauh			<input type="checkbox"/>
	6. Sibuk/repot			<input type="checkbox"/>

K12	Apakah dalam 6 bulan terakhir [NAMA BADUTA] pernah mendapatkan kapsul vitamin A?	1. Ya 2. Tidak pernah 3. Belum waktunya (umur ≤ 6 bulan) 4. LUPA	<input type="checkbox"/>
K13	Apakah anak pernah mengonsumsi TABURIA ?	1. YA 2. TIDAK	<input type="checkbox"/>
K14	Apakah anak pernah didiagnosa penyakit kecacingan?	1. Ya 2. Tidak pernah 3. Tidak tahu 4. Lupa	<input type="checkbox"/>
K15	Apakah saat didiagnosis menderita penyakit kecacingan pernah mengonsumsi obat cacing?	1. Ya 2. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>

#### L. ANTROPOMETRI BADUTA

Nama Baduta : .....

No. Urut

L1	Berat Badan Lahir	..... gr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L 2	Panjang Badan Lahir	..... Cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>
L 3	Berat Badan Saat ini	..... kg	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L 4	Panjang Badan Saat Ini	..... Cm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/>

#### M. Pemeriksaan GARAM BERIDOIUM

M1	Apa jenis garam yang biasa digunakan dalam rumah tangga saat ini ?	1. Garam bata 2. Garam curah/krosok 3. Garam halus 4. Garam gurih	<input type="checkbox"/>
M 2	Apa alasan menggunakan garam tersebut	1. Mengandung iodium 2. Tidak ada pilihan 3. Rasa tidak pahit 4. Murah 5. Mudah didapatkan 6. Lainnya	<input type="checkbox"/>
M3	Perubahan warna pada hasil pemeriksaan garam	1. 0 ppm tidak beriodium 2. 7 – 15 ppm tidak beriodium 3. 20 – 27 ppm tidak beriodium 4. 28 – 30 beriodium 5. > 30 (beriodium)	<input type="checkbox"/>
M4	Menurut ibu, bagaimana cara menyimpan garam yang benar..?	1. Disimpan pada wadah yang tertutup dan tidak dekat dengan hawa panas 2. Disimpan pada wadah yang tertutup dan dekat dengan hawa panas 3. Disimpan pada wadah terbuka dan dekat dengan hawa panas	<input type="checkbox"/>

		4. Disimpan pada wadah terbuka dan tidak dekat dengan hawa panas	
<b>N. PALPASI KELENJAR TIROID</b>			
N	<p>Palpasi kelenjar tiroid</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat 0 : Apabila tidak ada gondok yang teraba atau terlihat ketika dipalpasi.</li> <li>2. Tingkat 1 : Apabila saat pemeriksaan teraba tetapi tidak terlihat saat leher dalam posisi normal.</li> <li>3. Tingkat 2 : Apabila saat pemeriksaan terjadi pembengkakan di leher yang terlihat jelas saat leher dalam posisi normal</li> </ol>		<input type="checkbox"/>

## Lampiran 6

### Pola Makan

Nomor ID : 

--	--	--

Nama Ibu :

Nama Anak :

Umur :      th

Jenis kelamin : L / P

### **24 HOUR FOOD RECALL**

Petunjuk pengisian :

1. Angket ini diisi oleh peneliti/enumerator
2. Responden diminta memberikan keterangan tentang apa saja yang dimakan dari pagi hari hingga malam pada hari sebelumnya (kemarin).
3. Jika tidak melakukan makan pagi atau ngemil pada malam hari atau lainnya, silahkan kolom tersebut dikosongkan saja.
4. Pada kolom jenis makanan ditulis nama makanan yang dimakan seperti nasi, ikan goreng, sayur campur, dan lainnya.
5. Pada kolom bahan dasar ditulis bahan dasar pada makanan tersebut, seperti jenis nasi goreng, maka bahan dasarnya adalah nasi, telur, kerupuk, daging cincang ayam, timun dan lain-lain.
6. Untuk ukuran URT (Ukuran Rumah Tangga) menggunakan satuan yang umum digunakan seperti sendok, gelas dsb.

### **FFQ SEMI-KUANTITATIF**

Petunjuk pengisian :

1. Angket ini diisi oleh peneliti/enumerator
2. Isilah dengan tanda (✓) pada kolom “frekuensi dan porsi” yang telah disiapkan
3. Kolom “porsi dan rata-rata gram/hari” diisi setelah memperlihatkan contoh porsi pada *food mode* responden
4. Semua komposisi bahan makanan dihitung berdasarkan DKBM.

**FFQ SEMI-KUANTITATIF**

JENIS MAKANAN	FREKUENSI					PORSI			RATA-RATA FREKUEN SI/HARI	RATA-RATA GRAM/HARI
	1x /hr	1x/ mg	1x/ bln	1x/ thn	Tidak pernah	Kcl	Bsr	sdg		
<b>Makanan Pokok (Sumber Karbohidrat)</b>										
Nasi										
Jagung										
Ubi										
Kentang										
Singkong										
<b>Lauk Hewani (Sumber Protein)</b>										
Daging sapi										
Daging kambing										
Ikan lele										
Ikan mujair										
Ikan gabus										
Ikan banden										
Ikan tuna										
Telur ayam kampung										
Telur ayam petelur										
Telur bebek										
Cumi-cumi										
Udang										
<b>Lauk Nabati (Sumber Protein)</b>										
Tempe										
Tahu										
Kacang tanah										
Kacang merah										
Kacang mete										
<b>Sayur (sumber mikronutrien)</b>										
Kangkung										
Bayam										

Buncis									
Kol									
Wortel									
Daun singkong									
Sawi hijau									
Kelor									
Labu									
<b>Buah</b>									
Mangga									
Pepaya									
Pisang									
Kedondong									
Jambu									
Kersen									
<b>Makanan Jajanan</b>									
Pisang goreng									
Bakwan									
Tela-tela									
Jalankote									
Siomay									
<b>Minuman</b>									
Air putih									
Susu									
Teh									
Minuman kemasan									

**A. Palpasi Kelenjar Tiroid (Ibu)**Nomor ID : 

--	--	--

Nama Balita : \_\_\_\_\_

Nama Orangtua : \_\_\_\_\_

Petunjuk pengisian : 1. Angket ini diisi oleh peneliti/enumerator  
 2. Pengisian kolom hasil palpasi dan keterangannya dapat dilihat pada penjelasan dibawah tabel.

Nama Anak	JK	Umur (th)	Hasil Palpasi Derajat Goiter	Keterangan

Keterangan :

1. Tingkat 0 : Apabila tidak ada gondok yang teraba atau terlihat ketika dipalpasi.
2. Tingkat 1 : Apabila saat pemeriksaan teraba tetapi tidak terlihat saat leher dalam posisi normal.
3. Tingkat 2 : Apabila saat pemeriksaan terjadi pembengkakan di leher yang terlihat jelas saat leher dalam posisi normal

**B. Ekskresi Iodium Urin (Ibu)**

Nama Ibu : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

Nama Balita : \_\_\_\_\_

TTL : \_\_\_\_\_

Petunjuk pengisian : 1. Angket ini diisi oleh peneliti/enumerator  
 2. Kolom Hasil EIU ( $\mu\text{g}/\text{L}$ ), asupan iodium dan kategori diisi berdasarkan keterangan yang terlampir dibawah tabel.

No. ID	Umur (th)	Hasil EIU ( $\mu\text{g}/\text{L}$ )	Asupan Iodium	Kategori

Keterangan :

1.  $<20 \mu\text{g}/\text{L}$  : Asupan tidak cukup (defisiensi iodium parah)
2.  $20-49 \mu\text{g}/\text{L}$  : Asupan tidak cukup (defisiensi iodium sedang)
3.  $50-99 \mu\text{g}/\text{L}$  : Asupan tidak cukup (defisiensi iodium ringan)
4.  $100-199 \mu\text{g}/\text{L}$  : Memadai (Optimal)
5.  $200-299 \mu\text{g}/\text{L}$  : Lebih dari cukup (Risiko hipertiroidisme)
6.  $>300 \mu\text{g}/\text{L}$  : Berlebih (Risiko konsekuensi kesehatan yang merugikan)



## KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS HASANUDDIN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658 E-mail : [fkm.unhas@gmail.com](mailto:fkm.unhas@gmail.com),  
website : [www.fkm.unhas.ac.id](http://www.fkm.unhas.ac.id)

### **SURAT PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG**

No: 9677/UN4.14.8/PT.01.04/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH.  
N I P : 19590605 198601 2 001  
Jabatan : Ketua Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat Universitas  
Hasanuddin

Menyatakan bahwa :

N a m a : Alfiansyah  
N I M : K012192030  
Judul Penelitian : Determinan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada Wanita  
Usia Subur yang Tinggal di Daerah Endemik di Kabupaten Enrekang

Disetujui untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.



Makassar, 1 November 2021  
Ketua Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH

NIP.197201091997031004



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,  
E-mail : [fkm.unhas@gmail.com](mailto:fkm.unhas@gmail.com), website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 625/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 3 Januari 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	131221042035	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Alfiansyah</b>	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<b>Determinan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada Wanita Usia Subur (WUS) yang Tinggal di Daerah Endemik di Kabupaten Enrekang</b>		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 Desember 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 Desember 2021
Tempat Penelitian	<b>Kabupaten Enrekang</b>		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>3 Januari 2022 Sampai 3 Januari 2023</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal  <b>3 Januari 2022</b>
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal  <b>3 Januari 2022</b>

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 7

## Analisis Univariat

### Umur WUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 - 20 Tahun	11	11.0	11.0
	21 - 25 Tahun	22	22.0	33.0
	26 - 30 Tahun	27	27.0	60.0
	31 - 35 Tahun	20	20.0	80.0
	36 - 40 Tahun	12	12.0	92.0
	41 - 45 Tahun	6	6.0	98.0
	46 - 50 Tahun	1	1.0	99.0
	>51 Tahun	1	1.0	100.0
Total		100	100.0	100.0

### Pendidikan WUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat D1/D2/D3	5	5.0	5.0
	Tamat PT	9	9.0	9.0
	Tamat SD	15	15.0	15.0
	Tamat SMA	29	29.0	29.0
	Tamat SMP	40	40.0	40.0
	Tidak Tamat SD	2	2.0	2.0
	Total	100	100.0	100.0

### Pekerjaan WUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASN/TNI/POLRI/BUMN/BU	1	1.0	1.0
	MD			1.0
	Honorer	7	7.0	7.0
	IRT	91	91.0	91.0
	Pedagang/penjual	1	1.0	1.0
	Total	100	100.0	100.0

### Keterangan LILA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	7	7.0	7.0	7.0
	NORMAL	93	93.0	93.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Indeks Massa Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	7	7.0	7.0	7.0
	Normal	56	56.0	56.0	63.0
	Gemuk	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Sumber Air Minum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	air isi ulang	2	2.0	2.0	2.0
	mata air terlifungji	98	98.0	98.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> Rp. 6.000.000 / Bulan	1	1.0	1.0	1.0
	Rp. 1.000.000 - Rp. 2.000.000 / Bulan	65	65.0	65.0	66.0
	Rp. 3.000.000 - Rp. 4.000.000 / Bulan	31	31.0	31.0	97.0
	Rp. 5.000.000 - Rp. 6.000.000 / Bulan	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Kelenjar Tiroid

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada goiter	4	4.0	4.0	4.0
	Tidak ada goiter	96	96.0	96.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Keterangan Palpasi Kelenjar Tiroid Ibu

		Frequency	Percent	Cumulative Percent	
				Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teraba tp tdk terlihat	3	3.0	3.0	3.0
	Terjadi Pembengkakan yg jelas	1	1.0	1.0	4.0
	Tidak ada goiter	96	96.0	96.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Iodium Dalam Air

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
					Cumulative Percent
Valid	Kurang	97	97.0	97.0	97.0
	Cukup	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Desa \* Iodium Dalam Air Crosstabulation

Count

		Iodium Dalam Air		Total
		Kurang	Cukup	
Desa	Buntu Mondong	32	1	33
	Potokullin	33	1	34
	Latimojong	32	1	33
Total		97	3	100

### Desa \* Iodium Dalam Air Crosstabulation

Desa			Iodium Dalam Air		Total
			Kurang	Cukup	
Desa	Buntu Mondong	Count	32	1	33
		% within Desa	97.0%	3.0%	100.0%
	Potokullin	Count	33	1	34
		% within Desa	97.1%	2.9%	100.0%
	Latimojong	Count	32	1	33
		% within Desa	97.0%	3.0%	100.0%
Total		Count	97	3	100
		% within Desa	97.0%	3.0%	100.0%

### Statistics

#### Iodium Dalam Air

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		.3400
Median		.0000
Mode		.00
Minimum		.00
Maximum		9.00

#### Iodium Dalam Tanah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	Kurang	66	66.0	66.0	66.0
	Cukup	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### Statistics

	Buntu Mondong	Potokullin	Latimojong
N	Valid	2	2
	Missing	0	0
Mean		8.8950	13.7250
Median		8.8950	13.7250
Mode		8.53 <sup>a</sup>	13.36 <sup>a</sup>
			9.32 <sup>a</sup>

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Statistics

### Kadar Yodium Dalam Tanah

N	Valid	6
	Missing	0
Mean		10.7567
Median		9.6500
Mode		8.53 <sup>a</sup>

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### Pola Makan Asupan Iodium

Valid	Kurang	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
		100	100.0	100.0	100.0

### Asupan Seng

Valid	Kurang	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
		51	51.0	51.0	51.0
	Cukup	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### EIU

Valid	Kurang	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
		42	42.0	42.0	42.0
	Cukup	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	