

Sur  
BPS

No. PUSTAKA : 35.1299.0349

M F N : 849

MILIK: UPT, PENPUSTAKAAN & DOK. STAT.  
BPS - JAKARTA

42

Scan✓



SUSENAS

VSEN98.GY

REPUBLIK INDONESIA  
BIRO PUSAT STATISTIK

# SURVEI GARAM YODIUM RUMAH TANGGA

(INTEGRASI DENGAN SUSENAS 1998)

Rahasia

| I. PENGENALAN TEMPAT |                          |                                    |                                                                                                                               |
|----------------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01                   | Propinsi                 |                                    | <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                     |
| 02                   | Kabupaten/kotamadya*)    |                                    | <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                     |
| 03                   | Kecamatan                |                                    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                |
| 04                   | Desa/kelurahan*)         |                                    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                |
| 05                   | Daerah                   | Perkotaan 1      Pedesaan 2        | <input type="text"/>                                                                                                          |
| 06                   | Nomor wilayah pencacahan |                                    |                                                                                                                               |
| 07                   | Nomor kelompok segmen    |                                    |                                                                                                                               |
| 08                   | Nomor segmen             |                                    |                                                                                                                               |
| 09                   | Nomor kode sampel        |                                    | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 10                   | Klasifikasi desa         | Tertinggal 1<br>Tidak tertinggal 2 | diisi di BPS <input type="checkbox"/>                                                                                         |

| II. RINGKASAN |                                                                                         |    |                                                                                     |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 01            | Banyaknya rumah tangga:                                                                 |    | <input type="text"/> <input type="text"/>                                           |
| 02            | Banyaknya rumah tangga menurut kandungan yodium garam:                                  |    | Untuk memasak      Garam lainnya                                                    |
|               | a. Cukup yodium: .....                                                                  | rt | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|               | b. Kurang yodium: .....                                                                 | rt | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|               | c. Tidak mengandung yodium: .....                                                       | rt | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 03            | Banyaknya rumah tangga yang menggunakan garam di rumah (Jumlah R.2.a s.d. R.2.c): ..... | rt | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

| III. KETERANGAN PENCACAHAN |                           |                                           |                                                                                                                               |
|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01                         | Nama dan NIP/NMS pencacah |                                           | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 02                         | Jabatan pencacah          | Staf KS Propinsi 1<br>Staf KS Kab/Kodya 2 | Mantis 3<br>Mitra 4 <input type="checkbox"/>                                                                                  |
| 03                         | Tanggal pencacahan        |                                           |                                                                                                                               |
| 04                         | Tanda tangan pencacah     |                                           |                                                                                                                               |

\*) Coret yang tidak perlu

# IV. DAFTAR RUMAH TANGGA

(Hasil wawancara)

| No. Urut rt | Nama Responden | Hubungan dengan krt<br>(kode) | Apakah mengetahui kegunaan/manfaat garam beryodium?<br>Ya Kolom (6) ← <sup>1</sup><br>Tidak 2 | Bila Kolom (4)=2, apakah menggunakan garam di rumah?<br>Ya Kolom (9) ← <sup>1</sup><br>Tidak (selesai) ← <sup>2</sup> | Bila Kolom (4)=1, dari mana memperoleh informasi pertama kali?<br>(kode) | Apakah menggunakan garam beryodium di rumah?<br>Ya Kolom (9) ← <sup>1</sup><br>Tidak 2<br>Tidak menggunakan garam (selesai) ← <sup>3</sup> | Bila Kolom (7)=2, alasan tidak menggunakan garam beryodium<br>(kode) | Dimana membeli garam?<br>Pasar 1<br>Warung 2<br>Pedagang-Keliling 3<br>Lainnya 4 |
|-------------|----------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| (1)         | (2)            | (3)                           | (4)                                                                                           | (5)                                                                                                                   | (6)                                                                      | (7)                                                                                                                                        | (8)                                                                  | (9)                                                                              |
| 1.          |                | <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"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 3.          |                | <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"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 5.          |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 6.          |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 7.          |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 8.          |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 9.          |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 10.         |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 11.         |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 12.         |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 13.         |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 14.         |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 15.         |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |
| 16.         |                | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                             | <input type="checkbox"/>                                                         |

**Kode Kolom (3):**

Kepala rt 1 Orang tua/  
Istri/suami 2 mertua 6  
Anak 3 Famili lain 7  
Menantu 4 Pembantu rt 8  
Cucu 5 Lainnya 9

**Kode Kolom (6):**

Tetangga/keluarga 1 Penyuluh kesehatan 4  
Ibu PKK 2 Pendidikan 5  
Radio, TV, Koran 3 Lainnya 6

**Kode Kolom (8):**

Warung/toko/pasar terdekat  
tdk tersedia garam beryodium  
Tidak menyukai rasanya  
Harga lebih mahal  
Lainnya

# **DAN KONSUMSI GARAM YODIUM** (observasi dan pemeriksaan)

| Produk garam yang dibeli<br>(Kode) | Garam yang digunakan untuk memasak |                 |                                            |                                                 |                                    |                                                              | Kandungan yodium garam lainnya                                          |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                    | Bentuk garam                       | Cap/merek garam | Wadah/<br>tempat menyimpan garam<br>(kode) | Cara menyimpan garam<br>Tertutup 1<br>Terbuka 2 | Lokasi penyimpanan garam<br>(kode) | Kandungan yodium garam<br>Cukup 1<br>Kurang 2<br>Tidak ada 3 | Cukup 1<br>Kurang 2<br>Tidak ada 3<br>Tidak-menggunakan-garam lainnya 4 |
|                                    | Halus/meja 1<br>Curai 2<br>Bata 3  |                 |                                            |                                                 |                                    |                                                              |                                                                         |
| (10)                               | (11)                               | (12)            | (13)                                       | (14)                                            | (15)                               | (16)                                                         | (17)                                                                    |
| <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"/>                        | <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"/>           | <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"/>           | <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"/>           |                 | <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"/>                                     | <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"/>                   | <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"/>                                                |
| <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"/>                        | <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"/>           | <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"/>           | <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"/>           |                 | <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"/>                                     | <input type="checkbox"/>                                                |

## **Kode Kolom (10):**

Lokal 1  
Non lokal 2  
Tidak tahu 3

## **Kode Kolom (13):**

Keramik 1  
Plastik 2  
Kaca 3  
Logam 4  
Lainnya 5

## **Kode Kolom (15):**

Di atas perapian 1  
Di dalam lemari 2  
Di atas meja 3  
Lainnya 4

## V. Petunjuk Pemakaian Alat Tes untuk Mengetes Garam Beryodium di Rumah Tangga

Alat tes adalah larutan yang digunakan untuk mengetes yodium dalam garam secara kualitatif. Larutan tes dikemas dalam botol plastik kecil ukuran 10 ml. Satu botol berisi 10 ml larutan dapat digunakan untuk kurang lebih 75 kali penetesan.

### Cara kerja:

1. Ambil  $\frac{1}{2}$  sendok teh garam yang akan dites, letakkan di atas tatakan/piring/kertas tebal dan **ratakan**.
2. Bila menggunakan garam bata/briket, hancurkan garam terlebih dahulu sebelum di tes.
3. Teteskan 2 - 3 tetes larutan tes ke permukaan garam tersebut.
4. Perhatikan perubahan warna yang terjadi pada garam **segera** setelah cairan ditetaskan.

### Pembacaan hasil:

1. Bila berwarna ungu tua seperti warna ungu yang tertera pada etiket botol, berarti garam mengandung yodium cukup sesuai persyaratan (30-80 ppm).
2. Bila berwarna ungu lebih muda dari ungu yang tertera pada etiket botol, berarti garam mengandung yodium kurang dari 30 ppm.
3. Bila tidak berubah warna berarti garam tidak mengandung yodium.

### Catatan:

1. Daya tahan larutan tes adalah 2 tahun; perhatikan tanggal pembuatannya yang tertera pada etiket botol.
2. Garam yang sudah dites harus dibuang, tidak boleh dikonsumsi.
3. Usahakan supaya pakaian tidak terkena larutan tes.
4. **Jauhkan larutan tes dari jangkauan anak-anak.**
5. Garam yang dites adalah garam dapur.
6. Nomor urut rumah tangga kolom (1) harus sama dengan nomor urut rumah tangga Kor.
7. Jika setelah ditetaskan cairan, garam tidak berwarna putih, abu-abu/biru muda dan ungu tua, laporkan kepada Kantor Statistik Kabupaten/Kodya melalui pengawas.

| Tingkatan warna   | Perkiraan kandungan Yodium |
|-------------------|----------------------------|
| Putih             | Tidak mengandung yodium    |
| Abu-abu/biru muda | Kurang                     |
| Ungu tua          | Cukup                      |

## VI. C A T A T A N