

**244**  
**LIT**

Bl. Magelang

75

LAPORAN PENELITIAN TAHUN 2012

**PENYULUHAN BERBASIS KOMUNIKASI PERSUASIF  
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN GAKI**

Disusun oleh : Asih Setyani, dkk

**BALAI LITBANG GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN**

LAPORAN PENELITIAN TAHUN 2012

**PENYULUHAN BERBASIS KOMUNIKASI PERSUASIF  
UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP  
MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN GAKI**

Disusun oleh : Asih Setyani, dkk

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
PERPUSTAKAAN	
Tanggal :	13-6-013
No. Indek :	.
No. Klass :	244
	C17

**BALAI LITBANG GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN**

PERSETUJUAN ATASAN LANGSUNG

Menyetujui,



Sugiantoro, MSc PH  
NIP. 196011061989031003

Magelang, 21 Januari 2013  
Ketua Pelaksana

Asih Setyani, SP  
NIP. 197203141998032002

Mengetahui  
Ketua PPI Pusat Teknologi Terapan Kesehatan  
Dan Epidemiologi Klinik

DR. Drg. Farida Soetiarto, MS  
NIP. 195004081981112001

SUSUNAN TIM PENELITIAN :

1. Asih Setyani, SP
2. Sugianto, SKM, M.Sc.PH
3. M Faozan, SKM, MPH
4. Dr. Suryati Kumorowulan, M Biotech
5. Leny Latifah, Psi, MPH
6. M Samsudin, M. Kes
7. Dyah Yunitawati, S Psi, MPH
8. Cati Martiyana, S. Sos
9. Marizka Khairunnisa, S. Ant
10. Beta Dwi Astuti
11. Dwi Mulyani
12. Rizka Baroroh



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
**BALAI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
**GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM**

Kapling Jayan, Borobudur, Magelang, Jawa Tengah 56553

Telepon: (0293) 789435 Faksimile: (0293) 788460

SURAT KEPUTUSAN

Nomor : LB.03.04/12/ 681/2012

**MENIMBANG :**

1. Bahwa untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penanggulangan GAKI tersebut perlu dilaksanakan penelitian.
2. Bahwa mereka yang namanya tercantum pada surat keputusan ini dipandang cakap untuk melaksanakan penelitian yang dimaksud.

**MENGINGAT :**

1. DIPA Balai Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium yang disetujui oleh Menteri Keuangan cq. Direktur Jenderal Anggaran dengan surat persetujuan DIPA No. 0814/024-11.2.01/13/2012 tanggal 09 Desember 2011.
2. Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian Kepala Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI tanggal 02 April 2012 tentang penelitian penyuluhan berbasis komunikasi persuasif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam penanggulangan GAKI.

**MEMUTUSKAN :**

**MENETAPKAN :**

1. Untuk segera melaksanakan penelitian " Penyuluhan Berbasis Komunikasi Persuasif untuk meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI.
2. Susunan personalia pelaksanaan penelitian dan tugasnya sebagai berikut :
  - a. Koordinator : Asih Setyani, SP.  
Dengan tugas : Bertanggung jawab atas keseluruhan jalannya penelitian  
Dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pelaporan  
Honor : Rp 365.000,-/ Bulan
  - b. Peneliti :
    - 1) Sugianto, SKM, M.Sc. PH  
Tugas : Memberikan bimbingan dan supervisi kegiatan penelitian  
Honor : Rp 35.000,- / Jam
    - 2) M Faozan, SKM, MPH  
Tugas : Bertanggung jawab terhadap pengumpulan data pengetahuan.  
Honor : -
    - 3) Dr. Suryati K, M. Biotech  
Tugas : Bertanggung jawab terhadap status kesehatan responden .  
Honor : Rp 30.000,- / Jam
    - 4) Leny Latifah, Psi, MPH  
Tugas : Bertanggungjawab terhadap pengumpulan data sikap.  
Honor : Rp 30.000,- / Jam

- 5) M. Samsudin, M.Kes  
Tugas : Bertanggungjawab terhadap pengolahan data.  
Honor : Rp 35.000,- / Jam
- 6) Cati Martiyana, S.Sos  
Tugas : Melakukan observasi praktek komunikasi persuasif.  
Honor : -
- 7) Marizka Khairunnisa, S.Ant  
Tugas : Melakukan evaluasi selama proses pengumpulan data.  
Honor : -
- 8) Beta Dwi Astuti  
Tugas : Melakukan pengumpulan data pengetahuan.  
Honor : Rp 27.500 / Jam
- 9) Dwi Mulyani  
Tugas : Melakukan pengumpulan data sikap.  
Honor : Rp 27.500,- / Jam
- c. Sekretariat : Rizka Baroroh  
Tugas : Melakukan pekerjaan administrasi dan keuangan penelitian  
Honor : Rp 260.000,- / Bulan

3. Ketua Pelaksana Penelitian bertanggung jawab kepada Kepala Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI sesuai dengan Surat Persetujuan Pelaksanaan Penelitian Kepala Balai Penelitian dan Pengembangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium No. LB.02.04/12/680 /2012 tanggal 02 April 2012.
4. Semua pengeluaran untuk pelaksanaan Surat Keputusan ini dibebankan kepada DIPA Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI No. 0814024-11.2.01/13/2011 tanggal 09 Desember 2011.  
mata anggaran 2071.003.015 yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
5. Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 02 April 2012 dengan catatan segala sesuatu akan ditinjau kembali apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Dikeluarkan di : Magelang  
Pada tanggal : 02 April 2012

Kepala BP2 GAKI Magelang



Surat Keputusan ini disampaikan kepada :

1. Kepala Badan Litbang. Kesehatan di Jakarta.
2. Bendahara Pengeluaran Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI.
3. Yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada ALLAH SWT, karena atas segala limpahan karunia NYA, penulis berhasil menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Penyuluhan Berbasis Komunikasi Persuasif untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI” dengan lancar.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas segala bimbingan, bantuan dan kerjasamanya sehingga laportan penelitian ini bisa selesai pada waktunya, kepada :

1. Kepala Balai Penelitian dan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Magelang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Konsultan/pembimbing dari Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan sehingga penelitian sampai penulisan laporan ini selesai,
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo dan Kepala Puskesmas Kepil 2, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo beserta staf yang telah bekerja sama sampai penelitian ini selesai,
4. Kepala Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo beserta staf yang telah memberikan bantuan sehingga selesai penelitian ini.
5. Wanita usia subur yang menjadi responden di wilayah Dusun Krajan, dan Dusun Brongkol Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo yang telah berpartisipasi aktif sampai selesai kegiatan ini.
6. Kepala Desa Tanjunganom, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo beserta staf.
7. Wanita usia subur yang menjadi responden pada pelaksanaan uji coba kuesioner di Desa Tanjunganom, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo beserta staf.
8. Teman-teman peneliti dari BP2 GAKI Magelang yang telah membantu terlaksananya penelitian hingga penulisan laporan.

9. Teman-teman tim keuangan dari BP2 GAKI yang telah membantu administrasi dan keuangan penelitian ini.

Semoga ALLAH SWT membalasnya dengan kebaikan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam laporan ini, masukan yang bermanfaat bagi penyempurnaan laporan ini sangat penulis harapkan.

Semoga laporan penelitian ini bermanfaat.

Magelang

Penulis

## RINGKASAN EKSEKUTIF

**Latar Belakang :** Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) merupakan istilah untuk menunjukkan berbagai dampak negatif yang disebabkan kekurangan unsur iodium pada peristiwa tumbuh kembangnya manusia. Wanita Usia Subur yang kekurangan iodium dapat mengakibatkan keguguran dan kelahiran mati. Wanita hamil yang kekurangan iodium bisa melahirkan bayi yang mengalami keterbelakangan mental atau bahkan kretin. Janin dalam kandungan membutuhkan ketersediaan iodium yang terus menerus agar normal pertumbuhan fisik dan perkembangan mentalnya, hanya ibu yang mengandungnya yang dapat memberikan iodium. Jika ibu kekurangan iodium, anak juga menderita kekurangan iodium dan menjadi kurang hormon tiroksin. Jika ibu kekurangan iodium tingkat berat, mental dan fisik anak akan sangat terbelakang menjadi kretin, anak tidak mampu berjalan, berbicara maupun berpikir secara normal. Jika ibu kekurangan iodium tingkat ringan, mental dan fisik anak tetap akan berpengaruh, walaupun anak akan terlihat secara normal. Kerusakan otak biasanya baru ketahuan beberapa tahun, misalnya dari buruknya prestasi sekolah. Di beberapa daerah terutama pegunungan berapi, prevalensi gondok tinggi dan kretin sering dijumpai, oleh karena itu upaya pencegahan harus terus dilakukan karena dikhawatirkan bila tidak ditanggulangi akan muncul kembali kretin. Salah satu upaya pencegahan GAKI yang bisa dilakukan dengan sasaran wanita usia subur (WUS) di wilayah pegunungan, sehingga diharapkan kelak janin yang dikandungnya tidak mengalami kekurangan iodium. **Tujuan :** Untuk mengukur pengaruh metode penyuluhan dengan komunikasi persuasif terhadap perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI di Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo

Daerah penelitian dipilih Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo. Alasan pemilihan lokasi ini karena berdasarkan pemetaan yang dilakukan

dinas kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2004, Kabupaten Wonosobo termasuk wilayah endemik sedang TGR 25,49.

Salah satu strategi promosi kesehatan dalam rangka penanggulangan GAKI adalah dalam bentuk pendidikan kesehatan menggunakan metode komunikasi persuasif. Metode penyuluhan konvensional yang selama ini dilakukan seringkali tidak menarik dan membosankan. Hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh Soga (2008) menunjukkan bahwa kelemahan metode ceramah yang dilakukan karena tidak direncanakan dengan seksama, materi monoton, tenaga penyuluh tidak berkualitas, situasi dan kondisi tempat pertemuan yang tidak dirancang dengan baik dan penggunaan alat bantu yang sangat terbatas. Kelemahan ini bisa diatasi bila kegiatan dirancang dengan benar, salah satunya dengan memberikan teknik komunikasi yang baik pada pemberi ceramah sehingga diharapkan dalam menyampaikan informasi bisa mempengaruhi sasaran.

Bettinghous (*cit* Bhara, 2010) menyatakan bahwa persuasi adalah komunikasi manusia yang dirancang untuk mempengaruhi orang lain dengan usaha mengubah keyakinan, nilai atau sikap mereka.

Strategi persuasi untuk merubah sikap adalah melalui faktor eksternal yang dianggap sangat berpengaruh dalam mengarahkan sikap sesuai yang dikehendaki. Persuasi adalah usaha untuk merubah sikap dengan memasukkan ide, pendapat, dan bahkan fakta baru lewat pesan-pesan yang komunikatif (Azwar, 2003).

Mc Guire, (1984) *cit*. Morton *et al.*, (1995) membagi komunikasi persuasif menjadi lima komponen, yaitu : 1) Variabel sumber, semakin sumber bisa diterima semakin efektif pesan, 2) Variabel pesan, di mana isi, dan organisasi pesan merupakan aspek penting dari komunikasi persuasif, 3) Variabel saluran, pilihan penggunaan saluran sangat penting dalam komunikasi persuasif, 4) Variabel penerima, variabel lain tergantung pada karakteristik penerima, diantaranya : umur, jenis kelamin, budaya, pengetahuan, sikap, praktek, dan nilai dari penerima, dan 5) Variabel tujuan, komunikasi persuasif mempunyai berbagai tujuan diantaranya kesadaran,

pemahaman (pengetahuan), penerimaan (keyakinan), dan mempengaruhi (sikap).

Berdasarkan uraian di atas, maka dilakukan penelitian tentang pengaruh penyuluhan dengan komunikasi persuasif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI di Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo.

Penyuluhan komunikasi persuasif yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode penyampaian materi GAKI kepada responden (WUS) dengan tujuan bisa meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka tentang GAKI. Penyuluhan komunikasi persuasif dilakukan melalui 3 tahap yaitu yang pertama, melakukan *Focus Group Discussion (FGD)* ke responden tentang karakteristik sosial ekonomi dan budaya mereka, melakukan wawancara mendalam dengan beberapa tokoh masyarakat mengenai karakteristik sosial ekonomi dan budaya masyarakat, dan tahap ketiga melakukan diskusi kelompok kecil tentang hasil temuan sebelumnya pada tahap 1 dan 2 untuk merangsang kembali minat responden baru diteruskan dengan mengenai materi GAKI.

**Hasil :** Metode penyuluhan komunikasi persuasif lebih efektif meningkatkan pengetahuan responden baik pada *post-test* 1 maupun *post-test* 2 dibanding metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif. Metode penyuluhan komunikasi persuasif tentang GAKI sama efektifnya meningkatkan sikap responden tentang GAKI dalam waktu sesaat, namun lebih efektif meningkatkan sikap responden tentang GAKI dalam waktu 1 bulan dibandingkan metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif.

**Saran :** kepada pemegang kebijakan agar terus melakukan upaya penanggulangan GAKI di daerah yang bermasalah GAKI maupun yang pernah bermasalah dengan GAKI dengan metode penyuluhan komunikasi persuasif yang disesuaikan dengan karakteristik sosial budaya masyarakat.

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : daerah yang pernah dinyatakan endemis gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) maka harus dilakukan upaya pencegahan yang terus menerus, karena bila tidak maka akan muncul kembali kretin. Salah satu upaya pencegahan adalah dengan menggunakan metode penyuluhan komunikasi persuasif tentang GAKI pada wanita usia subur. **Tujuan** : Untuk mengukur pengaruh metode penyuluhan dengan komunikasi persuasif terhadap perubahan pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI di Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo. **Metode Penelitian** : Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen dengan non equivalent (pretest and posttest) control group design*, waktu penelitian : Juli sampai dengan September 2012. **Penentuan subjek penelitian** ditentukan dengan cara mengambil 2 dusun (masing-masing menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol) di Desa Pulosaren Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo. **Variabel penelitian** ini adalah penyuluhan dengan komunikasi persuasif (variabel bebas) dan pengetahuan dan sikap WUS dalam penanggulangan GAKI (variabel terikat). **Hasil penelitian** : hasil analisis statistik karakteristik dari kedua kelompok responden yang terdiri dari umur dan pendidikan semuanya menunjukkan  $p > 0,05$ , rerata nilai *pre-test* pengetahuan dan sikap memperoleh nilai  $p > 0,05$  menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol, terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata peningkatan pengetahuan responden antara *pre-test* dengan *post-test* 1 maupun *pre-test* dengan *post-test* 2 antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata peningkatan sikap responden antara *pre-test* dengan *post-test* 1 antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, namun terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata peningkatan sikap responden antara *pre-test* dengan *post-test* 2 antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. **Kesimpulan** : metode penyuluhan komunikasi persuasif dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang GAKI, dan metode penyuluhan komunikasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang GAKI dibanding penyuluhan tanpa komunikasi persuasif. **Saran** : kepada pemegang kebijakan agar terus melakukan upaya penanggulangan GAKI di daerah yang bermasalah GAKI maupun yang pernah bermasalah dengan GAKI dengan metode penyuluhan komunikasi persuasif yang disesuaikan dengan karakteristik sosial budaya masyarakat.

**Kata kunci** : penyuluhan, komunikasi persuasif, pengetahuan, sikap.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Tim Peneliti.....	ii
SK Penelitian.....	iii
Kata Pengantar.....	v
Ringkasan Eksekutif.....	vii
Abstrak.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tinjauan Pustaka.....	4
C. Perumusan Masalah.....	11
D. Tujuan Penelitian.....	11
E. Manfaat Penelitian.....	12
F. Kerangka Teori.....	13
G. Kerangka Konsep.....	14
H. Hipotesis Penelitian.....	14
II METODE PENELITIAN.....	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	15
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	15
C. Subjek Penelitian.....	16
D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	18
E. Instrumen Penelitian.....	19
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	21
G. Cara Analisis Data.....	22
H. Etika Penelitian.....	22
I. Jalannya Penelitian.....	22
J. Kelemahan dan Hambatan Penelitian.....	26
III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Hasil Penelitian.....	27
1. Karakteristik lokasi Penelitian.....	27
2. Karakteristik Responden.....	27
3. Hasil Pengukuran Pengetahuan.....	29
4. Hasil Pengukuran Sikap.....	32
B. Pembahasan.....	34
IV. KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	39
V UCAPAN TERIMA KASIH.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN.....	44

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Distribusi Item Skala Pengetahuan.....	19
Tabel 2.	Distribusi Item Skala pengukuran sikap.....	20
Tabel 3.	Karakteristik Responden.....	28
Tabel 4.	Perbandingan Nilai rerata <i>pre-test</i> pengetahuan dan <i>pre-test</i> sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.....	29
Tabel 5.	Nilai Rerata <i>pre-test</i> , <i>post-test</i> 1, <i>post-test</i> 2 pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol.....	30
Tabel 6.	Perbandunga nilai rerata peningkatan pengetahuan <i>pre-test</i> , <i>post-test</i> 1 dan <i>post-test</i> 2 pada kelompok eksperimen dan kontrol.....	31
Tabel 7.	Nilai rerata <i>pre-test</i> , <i>post-test</i> 1, <i>post-test</i> 2 sikap pada kelompok eksperimen dan kontrol.....	32
Abel 8.	Perbandingan nilai rerata peningkatan sikap <i>pre-test</i> , <i>post-test</i> 1 dan <i>post-test</i> 2 pada kelompok eksperimen dan kontrol.....	33

## DAFTAR GAMBAR

Tabel 1. Distribusi Item Skala Pengetahuan.....	19
Tabel 2. Distribusi Item Skala Sikap.....	20

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa dipengaruhi antara lain oleh sumber daya manusia yang berkualitas, yaitu memiliki fisik yang tangguh, produktivitas tinggi, mental yang kuat dan kesehatan yang prima. Masih adanya masalah gizi, seperti gangguan akibat kekurangan iodium menunjukkan belum tercapainya sumber daya manusia yang berkualitas (Muhilal, 2002).

Unsur iodium walaupun dalam jumlah kecil sangat dibutuhkan manusia. Unsur ini esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan serta pemeliharaan tubuh secara normal. Akibat defisiensi iodium seseorang yang dilahirkan akan menderita kerusakan pada susunan saraf pusat yang tidak dapat diperbaiki lagi yang akan mengakibatkan retardasi mental dan atau gangguan pendengaran perseptif dan atau gangguan neuromotor yang dapat disertai dengan hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan (Djokomoeljanto, 1986). Ada dugaan bahwa kekurangan iodium pada tahap perkembangan tertentu akan menyebabkan seseorang menjadi kretin endemik sekitar 1-10%, kerusakan otak sekitar 5-30%, dan kehilangan energi akibat hipotiroid sekitar 30-50% dari populasi (Duarsa, 2003).

Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) merupakan istilah untuk menunjukkan berbagai dampak negatif yang disebabkan kekurangan unsur iodium pada peristiwa tumbuh kembangnya manusia (Djokomoeljanto, 1986). Kerusakan tertinggi yang disebabkan oleh kekurangan iodium adalah retardasi mental yang *irreversible* dan kretin. Jika kekurangan iodium terjadi pada periode kritis perkembangan otak (sejak *fetal* sampai usia 3 bulan), maka akibat kegagalan *thyroid* akan menyebabkan perubahan yang *irreversible* pada *brain function* (WHO, 2004).

Beberapa spektrum GAKI diantaranya gondok, keterlambatan perkembangan motorik, keterbelakangan mental, bisu tuli, juling, kesulitan berjalan secara normal, dan cebol. Wanita Usia Subur yang kekurangan iodium dapat mengakibatkan keguguran dan kelahiran mati. Wanita hamil

yang kekurangan iodium bisa melahirkan bayi yang mengalami keterbelakangan mental atau bahkan kretin. Janin dalam kandungan membutuhkan ketersediaan iodium yang terus menerus agar normal pertumbuhan fisik dan perkembangan mentalnya, hanya ibu yang mengandungnya yang dapat memberikan iodium. Jika ibu kekurangan iodium, anak juga menderita kekurangan iodium dan menjadi kurang hormon tiroksin. Jika ibu kekurangan iodium tingkat berat, mental dan fisik anak akan sangat terbelakang menjadi kretin, anak tidak mampu berjalan, berbicara maupun berpikir secara normal. Jika ibu kekurangan iodium tingkat ringan, mental dan fisik anak tetap akan berpengaruh, walaupun anak akan terlihat secara normal. Kerusakan otak biasanya baru diketahui beberapa tahun, misalnya dari buruknya prestasi sekolah. Di beberapa daerah terutama pegunungan berapi, prevalensi gondok tinggi dan kretin sering dijumpai, oleh karena itu upaya pencegahan harus terus dilakukan karena dikhawatirkan bila tidak ditanggulangi akan muncul kembali kretin. Upaya pencegahan terutama pada wanita usia subur di wilayah pegunungan sangat perlu dilakukan, sehingga diharapkan kelak janin yang dikandungnya tidak mengalami kekurangan iodium (Kartono *et al.* 2009).

Kekurangan iodium merupakan masalah kesehatan masyarakat di tingkat internasional. Data WHO pada tahun 2002 dan 2006 menunjukkan proporsi penduduk dengan asupan iodium tidak mencukupi berdasarkan ekskresi iodium urin pada anak usia sekolah (9-12 tahun) di Afrika sebesar 42,3% dan 40,8%, Amerika 10,1% dan 10,6%, Asia tenggara 39,9% dan 30,3%, Eropa 59,9% dan 52,4%, mediterania timur 55,4% dan 48,8%, Pasifik barat 55,4% dan 22,7% (Benoist *et al.*, 2008 & WHO, 2004)

Di tingkat nasional, hasil survei pemetaan GAKI tingkat nasional tahun 1998 menunjukkan jumlah penduduk yang tinggal di daerah endemik GAKI (18,8% di endemik ringan ringan, 4,2% di endemik sedang dan 4,5% di endemik berat), angka gondok anak sekolah (TGR anak sekolah) 9,8%, 290 ribu menderita kretin dan setiap tahun diperkirakan sebanyak 9.000 penderita kretin baru dijumpai di Indonesia (Depkes, 1998 dan Depkes, 2005). Hasil

survei GAKI tahun 2003 di tingkat nasional menunjukkan 35,8% kabupaten adalah endemik ringan, 13,1% endemik sedang, dan 8,2% kabupaten endemik berat), sedangkan TGR anak sekolah meningkat menjadi 11,1% (Depkes, 2003). Hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa cakupan konsumsi garam mengandung iodium sebesar 62,3% masih cukup jauh dari target *Universal Salt Iodization* sebesar 90% (Depkes, 2008).

Pemerintah Indonesia telah melakukan upaya baik jangka pendek maupun jangka panjang untuk menanggulangi GAKI. Program jangka pendek yaitu dengan penyuntikan larutan iodium dalam minyak (lipiodol) yang dilakukan sejak tahun 1974 sampai dengan tahun 1991, pada penduduk risiko tinggi di daerah gondok endemik sedang dan berat. Program ini kemudian digantikan dengan distribusi kapsul beriodium pada wanita usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui di daerah gondok endemik sedang dan berat, dan anak sekolah dasar di daerah endemik berat. Program jangka panjang dalam menanggulangi masalah GAKI dengan fortifikasi iodium dalam garam rumah tangga. Saat ini fokus utama penanggulangan GAKI pada konsumsi garam beriodium. Walaupun berbagai program telah dilakukan namun GAKI masih menjadi permasalahan di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa GAKI merupakan masalah gizi laten, akan kembali muncul bila program penanggulangan berhenti.

Salah satu strategi promosi kesehatan dalam rangka penanggulangan GAKI adalah dalam bentuk pendidikan kesehatan menggunakan metode komunikasi persuasif. Metode penyuluhan konvensional yang selama ini dilakukan seringkali tidak menarik dan membosankan. Hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh Soga (2008) menunjukkan bahwa kelemahan metode ceramah yang dilakukan karena tidak direncanakan dengan seksama, materi monoton, tenaga penyuluh tidak berkualitas, situasi dan kondisi tempat pertemuan yang tidak dirancang dengan baik dan penggunaan alat bantu yang sangat terbatas. Kelemahan ini bisa diatasi bila kegiatan dirancang dengan benar, salah satunya dengan memberikan teknik komunikasi

yang baik pada pemberi ceramah sehingga diharapkan dalam menyampaikan informasi bisa mempengaruhi sasaran.

Berdasarkan pemetaan yang dilakukan dinas kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2004, Kabupaten Wonosobo termasuk wilayah endemik sedang TGR 25,49% (kriteria non endemis (<5%), endemis ringan (5-19,9%), endemis sedang (20-29,99%), berat (>30%). Desa Pulosaren merupakan desa endemik (Dinkes Kab Wonosobo, 2004). Menurut Djokomoeljanto, daerah yang pernah dinyatakan endemis GAKI maka harus dilakukan upaya yang terus menerus, karena bila tidak maka akan muncul kembali kretin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan upaya promosi kesehatan menggunakan penyuluhan dengan komunikasi persuasif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat khususnya wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI di Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo.

### B. Tinjauan Pustaka

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa GAKI bisa diatasi dengan program yang tepat, Untoro *et al.* (2010) telah melakukan penelitian untuk mereview efektifitas dan implikasi dari pelaksanaan suplementasi iodium dalam rangka penanggulangan GAKI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam jangka panjang garam beriodium merupakan salah satu upaya dalam rangka keberlangsungan program GAKI. Hasil penelitian menunjukkan suplementasi iodium meningkatkan kemampuan kognitif anak yang mengalami kekurangan iodium tingkat ringan. Toruntju, *et al.* (2005) melakukan penelitian tentang faktor-faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan tingkat asupan iodium pada ibu hamil di daerah endemik GAKI. Hasil penelitian diantaranya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan konsumsi iodium dengan tingkat asupan zat iodium, antara sikap konsumsi iodium dengan tingkat asupan zat iodium, dan antara perilaku konsumsi iodium dengan tingkat asupan iodium.

Rossi & Branea (2003) melakukan penelitian tentang penggunaan garam beriodium dan kampanye kesehatan masyarakat untuk menanggulangi

GAKI di Armenia. Penelitian ini bertujuan untuk a) Mengukur prevalensi GAKI pada masyarakat di Armenia, b) Mengevaluasi penggunaan garam beriodium di rumah tangga, c) Memonitor strategi untuk mempromosikan garam beriodium. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah empat tahun dilakukan strategi untuk mempromosikan garam beriodium, maka penggunaan garam beriodium meningkat 17%.

Penelitian tentang penggunaan metode komunikasi persuasif dilakukan oleh Alkatiri (2011) tentang pengaruh komunikasi persuasif guru terhadap sikap siswa dalam pembelajaran agama Islam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikator terbukti memberikan pengaruh terhadap sikap siswa, sedangkan faktor pesan terbukti memberikan pengaruh hanya di saat siswa mampu memahami pesan yang disampaikan komunikator. Demikian juga faktor komunikan sebagai faktor luar dilihat dari tingkat perhatian, tingkat pemahaman dan tingkat penerimaan terbukti memberikan pengaruh positif dalam meningkatkan sikap siswa terhadap pembelajaran pendidikan agama Islam.

Penelitian lain dilakukan oleh Witte, (1997) tentang upaya pencegahan kehamilan pada remaja melalui komunikasi persuasif. Penggunaan metode dalam penelitian ini disusun berdasarkan evaluasi formatif yang dilakukan pada remaja di kota. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kampanye yang bersifat persuasif dapat mengubah sikap remaja dalam pengendalian kehamilan, menurunkan persepsi mereka bahwa setiap remaja tidak ada yang kebal terhadap kehamilan, dan memotivasi mereka untuk bertindak untuk menurunkan angka kehamilan pada remaja. Siero and Doosje, (1993) melakukan penelitian tentang perubahan sikap menggunakan komunikasi persuasif. Penelitian ini bertujuan untuk menguji model perubahan sikap berkaitan dengan teori *Integrating Social Judgment*, dan mengembangkan instrumen untuk mengukur struktur sikap yaitu penerimaan, tidak berkomitmen, dan penolakan terhadap penggunaan mobil kaitannya dengan lingkungan. Perubahan sikap terbesar terjadi pada responden yang tidak memiliki komitmen.

Promosi kesehatan merupakan strategi yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan, dan mengurangi ketidakadilan dalam bidang kesehatan, dan kemiskinan. WHO (2009) mewujudkan lima strategi promosi kesehatan, yaitu : 1) Peningkatan kapasitas untuk promosi kesehatan, dengan cara memperkuat kepemimpinan, pembiayaan yang memadai, peningkatan ketrampilan, meningkatkan seluruh sistem, dan meningkatkan manajemen kinerja, 2) Penguatan sistem kesehatan, 3) Kemitraan lintas sektoral, 4) Pemberdayaan masyarakat, dan 5) Intervensi kesehatan dan perilaku kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah salah satu metode yang sangat penting dari promosi kesehatan. Tugas pendidik kesehatan meningkatkan kesadaran tentang isu-isu, mempengaruhi agenda masyarakat, membantu masyarakat mengklarifikasi nilai-nilai dan memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Kemmm & Close, 1995).

Pendidikan adalah suatu proses terencana dan sistematis, yang digunakan dengan maksud mempengaruhi perilaku orang lain yang dihasilkan oleh perubahan sikap, pengetahuan dan keterampilan (Kemmm and Close, 1995). Dalam promosi kesehatan, tujuan utama dari pendidikan adalah membantu orang mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka.

Belajar memerlukan perubahan dalam berbagai perilaku yang berkaitan dengan ketrampilan, pengetahuan dan sikap. Bloom *et al.*, (1956) *cit.* Kemmm and Close, (1995) mengembangkan tiga jenis pembelajaran, yaitu : 1) kognitif, yang berhubungan dengan pengetahuan dan kemampuan intelektual, 2) afektif, yang berhubungan dengan sikap, nilai dan kepentingan, 3) psikomotor, yang berkaitan dengan keterampilan motorik.

Pendidikan kesehatan merupakan kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk membantu individu dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan mereka dengan meningkatkan pengetahuan atau mempengaruhi sikap mereka (WHO, 2011). Morton *et al.* (1995) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi, pengalaman dan

pengetahuan kepada individu, kelompok dan masyarakat yang bertujuan membantu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku.

Tugas pendidik kesehatan adalah untuk mempengaruhi sasaran agar mengetahui determinan yang mempengaruhi kesehatan, yaitu pengetahuan, keterampilan, sikap dan keyakinan. Sebagian besar tujuan pendidikan fokus pada pengetahuan dan keterampilan, kepercayaan (persepsi), sikap dan pengaruh sosial faktor yang dianggap sebagai *mediate* perilaku (Bettinghaus, 1986 *cit.* Morton, 1995). Menurut teori ini, untuk mengubah perilaku pendidik kesehatan perlu memberikan informasi dan pengalaman yang menghasilkan pengetahuan dan sikap yang konsisten dengan perilaku yang diinginkan. Teori ini menarik bagi pendidik kesehatan, karena dengan kemampuan mereka akan mengubah pengetahuan dan sikap melalui sarana pendidikan. Pengetahuan yang diperoleh akan mendorong perubahan sikap dan akhirnya perilaku (Morton, *et al.*, 1995).

Dalam pemilihan metode pendidikan kesehatan harus selalu menghubungkan antara tujuan, sasaran, pengetahuan, dan juga ketrampilan dari tim kesehatan, sehingga topik kesehatan tidak hanya dimengerti, tetapi mampu diterapkan dalam kehidupan sehingga diperoleh perubahan perilaku menuju ke arah kebiasaan pola hidup sehat (Dignan & Carr, 1992). Metode dasar untuk perubahan perilaku menurut Bartholomew *et al.* (2006), diantaranya : metode partisipasi, komunikasi persuasif, metode pembelajaran aktif, metode *feedback*.

Komunikasi persuasif adalah suatu pesan yang secara sadar dimanipulasi oleh pengirim untuk menciptakan iklim emosional penerima (Smith and Pettegrew, 1986 *cit.* Stubblefield, 1997 & Mccaul *et al.*, 1990 *cit.* Stubblefield, 1997). Komunikasi persuasif dirancang untuk mengubah keyakinan (apa yang kita ketahui tentang sesuatu), sikap (bagaimana kita merasakan sesuatu), niat (niat untuk bertindak), dan perilaku (bagaimana kita bertindak terhadap sesuatu) (Rimer and Glassman, 1984 & Petty and Cacioppo, 1981 *cit.* Stubblefield, 1997).

Bettinghous (*cit* Bhara, 2010) menyatakan bahwa persuasi adalah komunikasi manusia yang dirancang untuk mempengaruhi orang lain dengan usaha mengubah keyakinan, nilai atau sikap mereka. Kegiatan persuasif bertujuan untuk mempengaruhi pola berpikir, bersikap, dan berperilaku seseorang seperti yang diharapkan (Setianti, 2009). Menurut Alkatiri (2010), dapat dipercaya adalah kesan yang dibentuk komunikasi tentang sumber komunikasi persuasif yang berkaitan dengan wataknya, seperti kejujuran, ketulusan, dan keadilan.

Strategi persuasi untuk merubah sikap adalah melalui faktor eksternal yang dianggap sangat berpengaruh dalam mengarahkan sikap sesuai yang dikehendaki. Persuasi adalah usaha untuk merubah sikap dengan memasukkan ide, pendapat, dan bahkan fakta baru lewat pesan-pesan yang komunikatif (Azwar, 2003).

Komunikasi persuasif dapat disampaikan secara langsung, diantaranya adalah melalui ceramah, konseling, wawancara, diskusi, dan secara tidak langsung, yaitu melalui media cetak, media audiovisual, maupun media massa. Tujuan komunikasi persuasif diantaranya adalah untuk menciptakan kesadaran, membentuk sikap, mengingatkan perilaku (Morton, *et al.* 1995). Mc Guire, (1984) *cit.* Morton *et al.*, (1995) membagi komunikasi persuasif menjadi lima komponen, yaitu : 1) Variabel sumber, semakin sumber bisa diterima semakin efektif pesan, 2) Variabel pesan, di mana isi, dan organisasi pesan merupakan aspek penting dari komunikasi persuasif, 3) Variabel saluran, pilihan penggunaan saluran sangat penting dalam komunikasi persuasif, 4) Variabel penerima, variabel lain tergantung pada karakteristik penerima, diantaranya : umur, jenis kelamin, budaya, pengetahuan, sikap, praktek, dan nilai dari penerima, dan 5) Variabel tujuan, komunikasi persuasif mempunyai berbagai tujuan diantaranya kesadaran, pemahaman (pengetahuan), penerimaan (keyakinan), dan mempengaruhi (sikap).

Dalam pelaksanaannya, metode komunikasi persuasif menggunakan teknik tertentu, sehingga orang bersedia melakukan sesuatu dengan senang

hati, tanpa paksaan. Kesiediaan itu timbul karena ada rangsangan yang dirasa orang tersebut menyenangkan (Alkatiri, 2010).

Pengetahuan merupakan mediator perubahan perilaku, tanpa pengetahuan yang memadai seseorang mungkin tidak menyadari tentang masalah kesehatannya yang penting dan tidak mampu mengelola perilaku kesehatannya. (Morton, *et al.*, 1995). Pengetahuan merupakan aspek penting dari perubahan perilaku. House, 1990 *cit.* Morton *et al.* 1995, mendefinisikan pengetahuan adalah kenyataan, kebenaran atau prinsip-prinsip yang diperoleh dari pengalaman, penglihatan, ataupun laporan. Pengetahuan seseorang merupakan kombinasi dari kesadaran tentang fakta dengan pemahaman tentang hubungan fakta tersebut dengan yang lain. Pengetahuan merupakan hasil rangsangan informasi yang dapat disampaikan dalam berbagai bentuk termasuk program pendidikan terstruktur, tetapi informasi juga bisa berasal dari sumber tidak terstruktur misalnya dari percakapan sehari-hari, dari membaca, mendengarkan radio, menonton televisi, dan dari pengalaman hidup lainnya (Morton, *et al.*, 1995). Pengetahuan pada seseorang dapat membentuk keyakinan pada orang tersebut sehingga akan mempengaruhi dalam berperilaku.

Bloom *cit.* Morton, mengembangkan skema tentang tindakan pengetahuan dalam domain kognitif ke dalam enam tingkatan : 1) Pengetahuan yaitu mengingat kembali rangsangan yang telah diterima, 2) Komprehensi (memahami), yaitu kemampuan menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui dengan benar, 3) Aplikasi (penerapan), yaitu kemampuan menerapkan materi yang diketahui pada kondisi sebenarnya, 4) Analisis, yaitu kemampuan menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, 5) Sintesis, yaitu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru, dan 6) *Evaluation*, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi tertentu.

Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut (Azwar, 2003). Sikap merupakan

kumpulan dalam berpikir, keyakinan, dan pengetahuan, yang hanya akan timbul bila seseorang dihadapkan pada rangsangan tertentu yang menghendaki adanya reaksi pada orang tersebut. Sikap menggambarkan perasaan suka atau tidak suka terhadap objek yang diperoleh dari belajar dari lingkungan, maupun dari interaksi dengan orang lain. Mar'at *cit.* Alkatiri (2010) menyatakan bahwa sikap belum merupakan tindakan, sikap hanyalah kecenderungan berperilaku.

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu : 1) komponen kognitif, yang merupakan representasi apa yang dipercayai individu pemilik sikap. Individu secara sadar memperhatikan dan memahami suatu objek. Komponen ini lebih bertahan lama, karena individu akan menganalisa sesuatu yang terjadi pada dirinya untuk kemudian dilakukan penalaran sehingga akan melekat kuat, 2) Komponen afektif, merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, berkaitan dengan perasaan suka atau tidak suka. Bila seseorang suka terhadap objek tertentu maka akan memberikan tanggapan positif, begitu juga sebaliknya, dan 3 ) Komponen konatif, yang merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Komponen konatif berhubungan dengan kemauan bertindak (Azwar, 2003). Interaksi antara ketiga komponen sikap tersebut adalah selaras dan konsisten.

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial, di mana terjadi hubungan saling mempengaruhi di antara individu yang satu dengan yang lain. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah : 1) Pengalaman pribadi yang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional, sehingga penghayatan akan pengalaman lebih mendalam, 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, misalnya : orangtua, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, 3) Kebudayaan, 4) Media massa, yang membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang, 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, dan 6) Faktor emosional (Azwar, 2003). Mar'at *cit.* Alkatiri, (2011) menyatakan bahwa proses dasar pembentukan sikap dipengaruhi oleh : 1) Pengaruh faal, yang berkaitan

dengan aspek biologis seseorang, 2) Faktor kepribadian, dan 3) Faktor eksternal, berkaitan dengan faktor lingkungan.

Salah satu strategi untuk merubah sikap adalah dengan strategi persuasi, yang merupakan usaha perubahan sikap individu dengan memasukkan ide, pikiran, pendapat dan bahkan fakta baru lewat pesan-pesan komunikatif. Pendekatan tradisional persuasi pada umumnya meliputi beberapa unsur, yaitu sumber sebagai komunikator yang membawa pesan kepada penerima pesan (Azwar, 2003).

### **C. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana pengaruh penyuluhan dengan komunikasi persuasif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI di Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo?"

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Untuk mengukur pengaruh metode penyuluhan dengan komunikasi persuasif terhadap perubahan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI di Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo.

#### **2. Tujuan khusus**

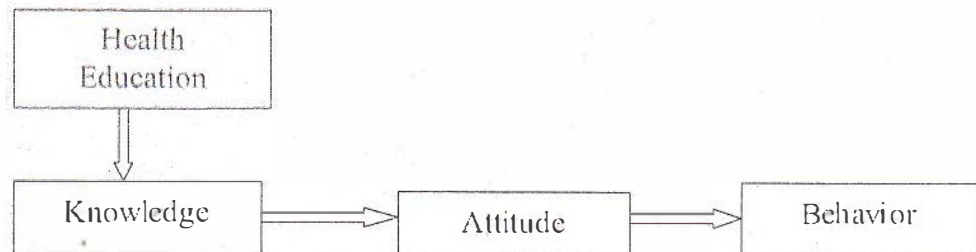
- a. Mengetahui pengaruh penyuluhan dengan komunikasi persuasif dan metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang GAKI.
- b. Mengetahui pengaruh penyuluhan dengan komunikasi persuasif dan metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif terhadap sikap wanita usia subur tentang GAKI.
- c. Membandingkan pengaruh metode penyuluhan dengan komunikasi persuasif dengan penyuluhan tanpa komunikasi persuasif terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang GAKI.

#### **E. Manfaat Penelitian**

2. Bagi pemegang kebijakan, hasil ini bisa menjadi acuan untuk meningkatkan strategi penanggulangan GAKI.
3. Bagi masyarakat, terutama yang tinggal di daerah endemik GAKI, bisa dimanfaatkan sebagai informasi tentang ancaman GAKI bagi kualitas Sumber Daya Manusia dan upaya penanggulangannya.
4. Bagi peneliti lain : bisa dimanfaatkan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian tentang GAKI.

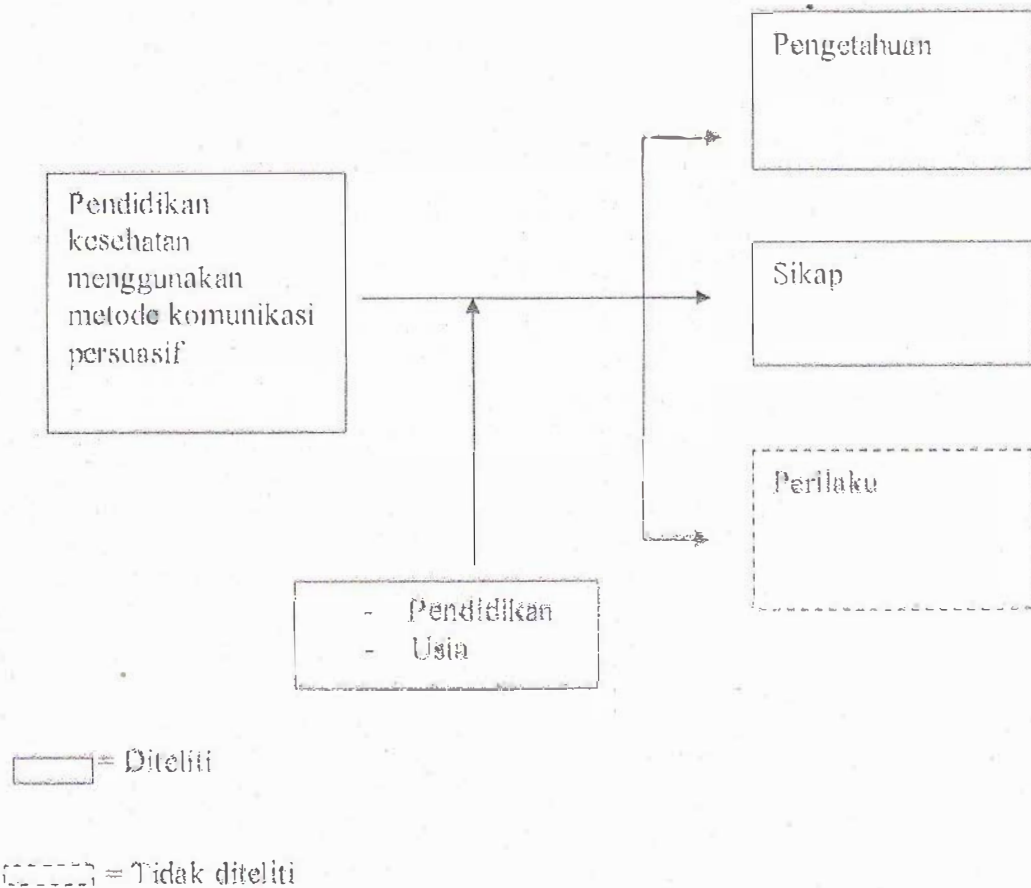
## F. Kerangka Teori

Teori *Cognitive Consistency* yang dikembangkan oleh Bettinghaus menyatakan bahwa orang memilih konsisten dalam pengetahuan, sikap dan perilaku. Menurut teori ini, untuk mengubah perilaku maka pendidik kesehatan perlu memberikan informasi dan pengalaman yang menghasilkan pengetahuan dan sikap yang konsisten dengan perilaku yang diinginkan. Teori ini menarik bagi pendidik kesehatan, dengan kemampuan mereka akan mengubah pengetahuan dan sikap melalui sarana pendidikan. Pengetahuan yang diperoleh akan mendorong perubahan sikap dan akhirnya perilaku (Morton, *et al.* 1995).



Gambar 1. Kerangka Teori *Cognitive Consistency Theory* (Bettinghaus *cit.* Morton 1995)

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Kmonsep Penelitian

## G. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh penyuluhan dengan komunikasi persuasif terhadap pengetahuan wanita usia subur tentang GAKI.
2. Ada pengaruh penyuluhan dengan komunikasi persuasif terhadap sikap wanita usia subur tentang GAKI.
3. Metode penyuluhan dengan komunikasi persuasif lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia subur tentang GAKI.

## II. METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Disain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen dengan non equivalent (pretest and posttest) control group design* yaitu pemilihan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tanpa acak. Kedua kelompok melakukan *pre-test* dan *post test*, hanya kelompok eksperimen yang menerima intervensi (Creswell, 2002). Kelompok kontrol dipilih yang memiliki karakteristik variabel perancu yang sebanding dengan kelompok eksperimen dengan tujuan untuk memperoleh dampak intervensi yang sebenarnya. Pengaruh intervensi dilakukan dengan membandingkan variabel-variabel hasil pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol (Murti, 2006). Model rancangannya dapat digambarkan sebagai berikut :

Kelompok eksperimen	01	X1	02	03
Kelompok kontrol	04	X2	05	06

Keterangan :

- 01, 04 = Observasi awal untuk mengetahui pengetahuan dan sikap Wanita Usia Subur (WUS) tentang GAKI.
- X1 = Intervensi penyuluhan dengan komunikasi persuasif tentang GAKI pada kelompok eksperimen.
- X2 = Intervensi penyuluhan tanpa teknik komunikasi persuasif tentang GAKI pada kelompok kontrol
- 02, 05 = Observasi setelah diberikan intervensi
- 03, 06 = Observasi 1 bulan setelah intervensi

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Daerah penelitian dipilih secara purposif, yaitu di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo. Alasan pemilihan lokasi ini karena berdasarkan pemetaan yang dilakukan dinas kesehatan Kabupaten Wonosobo tahun 2004, Kabupaten Wonosobo termasuk wilayah endemik sedang TGR 25,49% (kriteria non endemis (<5%), endemis ringan (5-19,9%), endemis sedang (20-

29,99%), berat (>30%). Menurut Djokomoeljanto, daerah yang pernah dinyatakan endemis GAKI maka harus dilakukan upaya yang terus menerus, karena bila tidak maka akan muncul kembali kretin. Dari Kecamatan Kepil dipilih 1 desa secara purposif (menurut pemetaan 2004 termasuk endemik), kemudian mengambil 2 dusun yang memiliki kriteria WUS hampir sama, masing-masing dijadikan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian telah dilakukan pada Bulan Juli sampai dengan Oktober 2012.

### C. Subjek Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh Wanita Usia Subur (WUS) yang berada di Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo.

#### 2. Subjek penelitian

Penentuan subjek penelitian ditentukan dengan cara mengambil 2 dusun di Desa Pulosaren Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo. Masing-masing desa merupakan kelompok yang mendapat intervensi penyuluhan berbasis komunikasi persuasif dan kelompok kontrol. Dari masing-masing dusun terpilih, dilakukan pengambilan sampel secara purposif, dengan alasan untuk memudahkan memilih kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan kriteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penentuan sampel penelitian :

- a. Berdomisili di wilayah penelitian
- b. Wanita Usia Subur usia 15-49 tahun
- c. Bisa membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi responden

Adapun langkah-langkah pengambilan sampel :

- a. Melaksanakan studi pendahuluan di Kecamatan Kepil untuk memilih Desa yang pernah mengalami endemik GAKI.
- b. Desa yang pernah bersatus endemik GAKI berdasarkan pemetaan Kabupaten Wonosobo tahun 2004, yaitu Desa pulosaren.

c. Dari desa terpilih, dipilih 2 dusun yang memiliki karakteristik hampir sama karakteristik sosial ekonomi penduduk, dan karakteristik geografis. Ditetapkan Dusun Krajan terpilih sebagai kelompok eksperimen dan Dusun Brongkol terpilih sebagai kelompok kontrol. Pertukaran informasi walaupun mungkin terjadi tetapi sangat kecil kemungkinannya karena jarang masyarakat ke luar dusun, dan melihat karakteristik masyarakat yang tidak mudah untuk menerima dan memberikan informasi baru.

### 3. Besar sampel penelitian

Penetapan besar sampel untuk kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol berdasarkan pada rumus perhitungan besar sampel minimal beda rerata untuk 2 kelompok (Lemeshow, 1997).

$$n = \frac{2\sigma^2 \left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

$n$  = jumlah sampel tiap kelompok

$\sigma$  = standard deviasi peningkatan pengetahuan berdasarkan penelitian sejenis (2,39)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$  = tingkat kepercayaan 95% (1,96)

$Z_{1-\beta}$  = power tes 90% (1,28)

$\mu_1 - \mu_2$  = selisih rata2 pengetahuan yang diharapkan sebelum dengan sesudah eksperimen (2)

Maka di dapatkan  $n = 30$  ditambah DO 20% menjadi 36 responden untuk tiap kelompok eksperimen maupun kontrol.

#### D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah penyuluhan dengan komunikasi persuasif (variabel bebas) dan pengetahuan dan sikap WUS dalam penanggulangan GAKI (variabel terikat).

#### E. Definisi Operasional Variabel

1. Penyuluhan komunikasi persuasif adalah metode penyampaian materi GAKI agar responden bisa meningkat tentang pengetahuan dan sikap mereka tentang GAKI. Penyuluhan komunikasi persuasif dilakukan melalui 3 tahap yaitu yang pertama, melakukan *Focus Group Discussion (FGD)* ke responden tentang karakteristik sosial budaya mereka, melakukan wawancara mendalam dengan beberapa tokoh masyarakat mengenai karakteristik sosial budaya masyarakat, dan tahap ketiga melakukan diskusi kelompok kecil tentang hasil wawancara sebelumnya dan diteruskan dengan diskusi mengenai materi GAKI.
2. Penyuluhan tanpa komunikasi persuasif adalah metode penyampaian materi tentang GAKI secara langsung yang diberikan oleh peneliti kepada responden tanpa melihat lebih dahulu karakteristik sosial budaya responden.
3. Tingkat pengetahuan adalah kemampuan responden untuk menjawab soal-soal tentang penanggulangan GAKI. Nilai 1 jika jawaban benar dan nilai 0 jika jawaban salah.
4. Sikap adalah tanggapan responden tentang upaya penanggulangan GAKI. Untuk pertanyaan yang *favourable* diberi nilai (3) untuk sikap yang sangat setuju (SS), nilai (2) untuk sikap yang setuju (S), nilai (1) untuk sikap yang tidak setuju (TS) dan nilai (0) untuk sikap yang sangat tidak setuju (STS). Sedangkan untuk pertanyaan yang *unfavourable* diberi nilai (0) untuk sikap yang sangat setuju, nilai (1) untuk sikap yang setuju, nilai (2) untuk sikap yang tidak setuju dan nilai (3) untuk sikap yang sangat tidak setuju.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian untuk pengumpulan data pedoman wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah untuk menggali karakteristik sosial budaya responden. Instrumen penelitian juga menggunakan instrumen kuantitatif untuk mengukur pengetahuan, dan sikap WUS tentang Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). Instrumen kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah : 1) kuesioner pengetahuan, 2) kuesioner sikap, 4) materi GAKI yang disimpan dalam komputer dan *flash disk*, 4) peralatan audio visual.

Instrumen penelitian berupa kuesioner ini dibuat oleh peneliti dengan menggali informasi dari masyarakat dengan metode wawancara menggunakan pedoman pertanyaan. Instrumen penelitian berupa kuesioner pertanyaan tertutup dan materi GAKI ini telah diuji cobakan ke 30 responden di desa lain yang memiliki karakteristik penduduk hampir sama dengan wilayah penelitian.

### a. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan dibuat dalam bentuk pertanyaan tertutup, responden disuruh memilih dengan alternatif jawaban benar (B) atau salah (S). Untuk jawaban benar diberi skor 1, dan untuk jawaban salah diberi skor 0. Pertanyaan yang diajukan meliputi pengertian, penyebab, dampak, siapa saja yang bisa terkena, dan cara pencegahan GAKI. Jenis pertanyaan dibagi ke dalam pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Data yang dikumpulkan terhadap aspek pengetahuan adalah seperti dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi item Skala Pengetahuan

No	Aspek Pengetahuan	No Item	Jumlah
1	Pengertian	1, 3,4,11,13,22,23	7
2	Penyebab	5,10,14	3
3	Akibat	2,6,7,8,9,12,24	7
4	Cara Pencegahan	15,16,17,18,19,20,21	7

b. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap dibuat oleh peneliti, di mana masing-masing item ada 4 pilihan jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Pernyataan kuesioner yang *favourable* adalah no 1,2,4,5,6,9,11,dan 15. Sedangkan pernyataan kuesioner yang *unfavourable* adalah no : 3,7,8,10,12,13,14, dan 16. Sebaran pernyataan sikap disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Distribusi item skala pengukuran sikap

No	Aspek sikap	Item	Jml item
1	Sikap terhadap penyebab GAKI	1,2,14	3
2	Sikap terhadap akibat GAKI	4,5,6	3
3	Sikap terhadap pengobatan GAKI	15,16	2
4	Sikap terhadap pencegahan GAKI	3,7,8,9,10,11,12,13	8

c. Materi GAKI

Materi tentang GAKI mulai dari pengertian, penyebab, akibat,dan cara pencegahan menggunakan materi yang ada di BP2 GAKI dengan beberapa perubahan disesuaikan dengan kondisi masyarakat desa penelitian dengan cara melakukan wawancara dengan beberapa WUS. Materi telah diujicobakan pada WUS di Desa Tanjunganom yang memiliki karakteristik penduduk hampir sama dengan desa wilayah penelitian. Hasil ujicoba, materi bisa diterima responden, ini dibuktikan pada waktu selesai pemberian materi, responden diberikan angket tentang materi yang diberikan apakah bisa dipahami, sebagian besar responden menyatakan bahwa materi bisa diterima karena materi tidak terlalu banyak dan penjelasannya juga singkat dan mudah dimengerti, sehingga jadi tahu tentang GAKI dan cara penanggulangannya. Kemudian item angket kedua mengenai materi yang diberikan mengenai apa, sebagian besar menjawab mengenai kelainan GAKI, penyebab GAKI, akibat GAKI, bagaimana cara

pencegahan GAKI, bagaimana cara mengetahui garam yang mengandung iodium, ciri-ciri orang kekurangan iodium, jenis makanan penghambat iodium, dan cara menyimpan garam. Adapun saran sebagian responden adalah agar sering diadakan sosialisasi penyampaian GAKI seperti ini, karena sebelumnya mereka belum pernah mendapat informasi tentang GAKI.

d. Media Audio Visual

Peralatan yang digunakan berupa *flash disk*, proyektor, dan laptop yang digunakan untuk menampilkan materi GAKI

### G. Uji validitas dan Reliabilitas

Validitas (kesahihan) adalah sejauhmana instrumen mengukur yang seharusnya diukur, sesuai dengan yang dimaksud peneliti (Murti, 1997). Reliabilitas (keterandalan) adalah keajegan dari satu pengukuran ke pengukuran lainnya. Untuk mengetahui kualitas yang berkaitan dengan kesahihan dan keterandalan, dilakukan uji coba alat ukur. Uji coba alat ukur dilakukan pada responden di daerah yang memiliki karakteristik hampir sama dengan daerah penelitian. Sebelum kuesioner digunakan dalam pengukuran pengetahuan dan sikap, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 30 wanita usia subur di Desa Tanjunganom kecamatan kepil yang memiliki karakteristik masyarakat dan geografis yang hampir sama dengan wilayah penelitian. Berdasarkan uji validitas terhadap 30 item pengetahuan, ada 6 item yang gugur karena memiliki  $r < 0,361$ , sehingga tidak digunakan lagi dalam instrumen penelitian, total item pengetahuan menjadi 24 yang digunakan dalam penelitian dengan nilai koefisien korelasinya antara 0,385 – 0,810. Reliabilitas pengetahuan sebesar 0,923, sehingga dapat dikatakan sebanyak 24 item pengetahuan yang digunakan memiliki reliabilitas yang tinggi sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian. Uji validitas terhadap 20 item sikap, terdapat 4 item yang gugur karena memiliki  $r < 0,361$ , sehingga tidak digunakan lagi sebagai

instrumen penelitian. Total item yang digunakan dalam penelitian menjadi 16 item dengan nilai reliabilitas 0,912, sehingga dapat dikatakan sebanyak 16 item sikap yang digunakan memiliki reliabilitas yang tinggi sehingga dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

## **H. Cara Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data menggunakan paket program komputer. Analisis univariat dilakukan untuk melihat karakteristik responden pada masing-masing kelompok eksperimen. Analisis bivariat untuk membandingkan peningkatan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI antara sebelum dan sesudah diberi metode promosi kesehatan menggunakan uji t berpasangan bila distribusi data normal, dan menggunakan Uji *Wilcoxon* bila distribusi data tidak normal. Sedangkan analisis untuk membandingkan peningkatan rerata nilai pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam penanggulangan GAKI antara kedua kelompok setelah diberi metode promosi kesehatan menggunakan uji t tidak berpasangan bila distribusi data normal, dan menggunakan Uji *Mann Whitney* bila distribusi data tidak normal (Dahlan, 2008).

## **I. Etika Penelitian**

Pertimbangan etika dimintakan ke Komisi Etika Badan Litbang Kesehatan. Izin penelitian akan dimintakan ke penda wilayah penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti harus memberikan penjelasan tujuan dilakukan penelitian, manfaat dan kerugian ikut dalam penelitian dan meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian (*inform concern*).

## **J. Jalannya Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

- a. Membuat proposal, konsultasi, dan melakukan penjajagan lokasi.

- b. Mengurus perizinan penelitian ke Kesbanglianas Kabupaten Wonosobo dan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo untuk mengambil informasi mengenai lokasi yang akan dijadikan penelitian
- c. Studi pendahuluan ke Puskesmas Kepil 2 dan Desa Pulosaren bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden dan penetapan lokasi penelitian
- d. Melakukan wawancara mendalam ke wanita usia subur di Desa Pulosaren untuk menyusun kuesioner dan bahan materi penyuluhan
- e. Melakukan uji coba kuesioner dan media penyuluhan ke responden di Desa Tanjunganom Kecamatan Kepil yang memiliki karakteristik penduduk dan geografis hampir sama dengan wilayah penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Responden penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kontrol. Pengambilan responden tidak berdasarkan random, karena berdasarkan kriteria inklusi salah satunya adalah harus bisa membaca dan menulis. Besar sampel masing-masing kelompok berdasarkan perhitungan sampel minimal adalah 30 ditambah DO 6 orang. Sampai dengan pelaksanaan pos data ke dua, jumlah responden pada kelompok eksperimen dan kontrol menjadi 34 orang. Penelitian dilakukan oleh 7 orang, terdiri dari 4 orang peneliti, 2 orang asisten peneliti, dan 1 orang operator komputer. Adapun tahap pelaksanaannya adalah :

### a. Kelompok eksperimen

Pelaksanaannya melalui beberapa tahap, yaitu :

- 1) Sebelum memulai penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, dan manfaat maupun kerugian mengikuti kegiatan penelitian ini. Selanjutnya meminta kesediaan calon responden untuk mengisi lembar pernyataan kesediaan menjadi responden (*inform consent*) dan lembar identitas responden.
- 2) Pemeriksaan kesehatan oleh dokter untuk melihat apakah mempunyai penyakit kronis atau tidak.

- 3) Peneliti dibantu oleh 2 orang peneliti dan 2 orang asisten peneliti untuk membagikan kuesioner *pre-test* secara serentak. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan *pretest* pada lembar kuesioner yang telah dibagikan.
- 4) Membagi responden menjadi 4 kelompok berdasarkan latar belakang pendidikan, untuk dilakukan diskusi *focus group discussion* tentang kondisi sosial ekonomi masyarakat, aspek sosial budaya kaitannya dengan kesehatan, konsep sehat dan sakit.
- 5) Melakukan *Focus Group Discussion* mengenai kondisi sosial ekonomi masyarakat, aspek sosial budaya kaitannya dengan kesehatan, konsep sehat dan sakit.
- 6) FGD dipandu oleh 4 peneliti dan 4 notulen. FGD masing-masing kelompok berlangsung kurang lebih 60- menit.
- 7) Melakukan wawancara mendalam ke tokoh masyarakat (Ketua RW dan RT, Kader, guru, Kepala Dusun) tentang kondisi sosial ekonomi masyarakat, aspek sosial budaya kaitannya dengan kesehatan, konsep sehat dan sakit.
- 8) Intervensi dilakukan dengan metode diskusi kelompok kecil (8-10 orang) ke responden tentang temuan mengenai kondisi sosial ekonomi masyarakat, aspek sosial budaya kaitannya dengan kesehatan, dan konsep sehat dan sakit hasil temuan FGD dengan responden dan wawancara mendalam ke tokoh masyarakat. Hasil temuan tersebut dikaitkan dengan materi GAKI hubungannya dengan kecerdasan, kemudian diutarakan materi tentang penyebab GAKI terutama kaitannya dengan secara geografis masyarakat tinggal di wilayah pegunungan, dampak, siapa saja yang bisa terkena, dan cara pencegahan. Di sela-sela materi diberikan juga *slide* mengenai GAKI.
- 9) Setelah pemberian materi, responden diberi waktu istirahat 30 menit (*snak*), kemudian dilakukan *post test I*

- 10) Pelaksanaan *post-test* pertama dilakukan sesaat setelah intervensi. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan dalam kuesioner yang telah dibagikan.
- 11) Melakukan wawancara dengan beberapa responden tentang bagaimana materi yang disampaikan
- 12) Pelaksanaan *post test* kedua dilaksanakan satu bulan setelah intervensi.

b. Kelompok kontrol

Pelaksanaannya melalui beberapa tahap :

- 1) Sebelum memulai penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, dan manfaat maupun kerugian mengikuti kegiatan penelitian ini. Selanjutnya meminta kesediaan calon responden untuk mengisi lembar pernyataan kesediaan menjadi responden (*inform consent*) dan lembar identitas responden.
- 2) Pemeriksaan kesehatan oleh dokter untuk melihat apakah mempunyai penyakit kronis atau tidak.
- 3) Peneliti dibantu oleh 2 orang peneliti lain dan 2 orang asisten peneliti untuk membagikan kuesioner *pretest* secara serentak. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan *pretest* pada lembar kuesioner yang telah dibagikan ( $\pm$  30 menit)
- 4) Pemberian materi tentang GAKI (pengertian, dampak, siapa saja yang terkena, dan cara pencegahan) menggunakan media LCD ( $\pm$  45 menit)
- 5) Setelah pemberian materi, responden diberi waktu istirahat 30 menit (snak), kemudian dilakukan *post-test* I
- 6) Melakukan wawancara dengan responden tentang bagaimana materi yang disampaikan
- 7) Pelaksanaan *post test* kedua dilaksanakan satu bulan setelah intervensi.

### 3. Tahap Akhir

Setelah pengumpulan data *pre-test*, *post test 1*, dan *post test 2* dilanjutkan dengan analisis data dan menyusun laporan.

### K. Kelemahan dan Hambatan Penelitian

1. Beberapa responden pada tahap awal penelitian masih mengajak anaknya sehingga mengganggu jalannya penelitian.
2. Jarak *Post test 1* ke *post test 2* selama 1 bulan sehingga memungkinkan risiko bias informasi.
3. Pembagian kelompok kontrol dan intervensi tidak dilakukan secara random
4. Penyuluhan/intervensi untuk kelompok kontrol di rumah salah satu warga yang lokasinya sempit sehingga membuat suasana kurang nyaman, ini juga bisa menyebabkan responden bisa saling tukar informasi pada waktu pengisian kuesioner.
5. Pada waktu diskusi masih ada responden yang pasif dan mendominasi.

### III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Karakteristik lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulosaren Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo yang terletak di ketinggian 1.156 meter dari permukaan laut. Desa Pulosaren berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah utara: Gunung Sumbing, sebelah selatan : Desa Ropoh, Kecamatan Kepil, sebelah timur : Desa Sutopati, Kabupaten Magelang, sebelah barat : Desa Warangan, Kecamatan Kepil, Desa Rampak, Kecamatan Sapuran.

Jarak yang harus ditempuh dari desa Pulosaren ke Kecamatan Kepil adalah 15 kilometer, dengan waktu tempuh kurang lebih 30 menit dengan menggunakan kendaraan bermotor. Sementara jarak yang harus ditempuh dari Desa Pulosaren ke pusat Kabupaten Wonosobo adalah 45 kilometer, yang bisa ditempuh dalam waktu kurang lebih 90 menit perjalanan jika naik kendaraan bermotor. Luas wilayah desa Pulosaren adalah 761,645 hektar.

Jumlah dusun di desa Pulosaren ada : 8 dusun dengan jumlah WUS 1334 orang terdiri dari WUS Dusun Krawatan = 314 orang, WUS Dusun Krajan = 242 orang, WUS Dusun Bulusari = 223 orang, WUS Dusun Kertosari = 182 orang, WUS Dusun Brongkol = 136 orang, WUS Dusun Binangun = 179 orang, dan WUS Dusun Mendek = 58 orang. Dusun yang diambil sebagai daerah penelitian adalah Dusun Krajan, dan Dusun Brongkol.

##### 2. Karakteristik Responden

Responden adalah Wanita Usia Subur yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen adalah WUS di Dusun Krajan, Desa Pulosaren, sedangkan kelompok kontrol adalah WUS di Dusun Brongkol, Desa Pulosaren. Masing-masing kelompok berjumlah 34 orang. Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi umur, dan pendidikan. Untuk membandingkan

umur dan pendidikan antara kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan analisis statistik.

Untuk mengetahui karakteristik responden serta hasil analisis statistik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok				Uji statistik
	Eksperimen		Kontrol		
<b>Umur</b>					<b>p</b>
Mean	29,71		28,56		0,503
SD	7,68		6,28		
Jumlah	34		34		
<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>	<b>p</b>
Tidak lulus	0	0,00	1	2,9	0,417
SD					
SD	31	91,2	31	91,2	
SMP	3	8,8	2	5,9	
<b>Jumlah</b>	34	100,0	34	100,0	

Umur responden berkisar antara 15 sampai dengan 45 tahun. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna, antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ( $p > 0,05$ ). Sedangkan tingkat pendidikan responden pada kedua kelompok, mayoritas adalah berpendidikan SD. Hasil uji statistik menghasilkan  $p = 0,417 (> 0,05)$  yang berarti tidak ada perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Dari hasil analisis karakteristik dari kedua kelompok responden yang terdiri dari umur dan pendidikan semuanya menunjukkan  $p > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kedua kelompok memiliki karakteristik yang relatif sama.

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan dan sikap responden tentang GAKI sebelum mendapat intervensi, dilakukan analisis hasil skor dengan uji statistik seperti dalam Tabel 4.

Tabel 4. Perbandingan nilai rerata *Pre-test* pengetahuan dan *Pre-test* sikap pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum intervensi

Variabel	Statistik	Kelompok		Uji statistik
		Eksperimen n=34	Kontrol n=34	p
Pengetahuan	Mean	15,97	15,24	0,11
	SD	3,54	2,50	
Sikap	Mean	45,97	46,06	0,48
	SD	10,21	5,23	

Berdasarkan hasil uji statistik, *pre-test* pengetahuan pada kelompok eksperimen diketahui rata-rata 15,97, sedangkan pada kelompok kontrol 15,24, dan mendapat nilai  $p = 0,11 (>0,05)$ . Sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai *pre-test* pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selanjutnya analisis statistik rerata nilai *pre-test* sikap memperoleh nilai  $p = 0,48 (>0,05)$  menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi awal pengetahuan dan sikap responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol relatif sama, sehingga telah memenuhi salah satu syarat kuasi eksperimen.

### 3. Hasil pengukuran pengetahuan

Pengetahuan responden tentang GAKI pada kelompok eksperimen dan kontrol diukur 3 kali yaitu, *pre-test*, *pos-test* 1, dan *pos-test* 2. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui ada dan tidaknya perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dan ada tidaknya perbedaan

peningkatan pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok eksperimen.

Hasil uji statistik beda rerata antara *pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2* pengetahuan pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Nilai rerata *pre-test*, *post-test 1*, *post-test 2* pengetahuan pada kelompok eksperimen dan kontrol

Pengetahuan	Kelompok					
	Eksperimen			Kontrol		
	Mean	SD	p	Mean	SD	p
<i>Pre-test</i>	15,97	3,54	0,00	15,24	2,50	0,00
<i>Post-test 1</i>	21,53	2,85		18,97	2,43	
<i>Pre-test</i>	15,97	3,538	0,00	15,24	2,50	0,00
<i>Postes 2</i>	21,97	2,17		18,44	2,73	

Berdasarkan tabel 5. diketahui bahwa hasil pengukuran rerata nilai pengetahuan antara *pre-test* dengan *post-test 1* pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan pada *post-test 1* lebih tinggi daripada nilai pengetahuan pada *pre-test*. Secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,00 , yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan pada *pre-test* dan *post-test 1*. Hasil pengukuran rerata nilai pengetahuan antara *pre-test* dengan *post-test 2* pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan pada *post-test 2* lebih tinggi dari *pre-test*, dan secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,00, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan pada *pre-test* dan *post-test 2*.

Hasil pengukuran rerata nilai pengetahuan antara *pre-test* dengan *post-test 1* pada kelompok kontrol juga menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan pada *post-test 1* lebih tinggi daripada nilai pengetahuan pada *pre-test*. Secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,00 , yang berarti

terdapat perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan pada *pre-test* dan *post-test 1*. Hasil pengukuran rerata nilai pengetahuan antara *pre-test* dengan *post-test 2* pada kelompok kontrol juga menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan pada *post-test 2* lebih tinggi dari *pre-test*, dan secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,00, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara nilai pengetahuan pada *pre-test* dan *post-test 2*.

Pengaruh metode penyuluhan komunikasi persuasif yang diberikan terhadap perubahan pengetahuan responden pada kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dapat dilihat dengan membandingkan nilai rerata peningkatan pengetahuan responden antara *pre-test* dengan *post-test 1* dan *pre-test* dengan *post-test 2*.

Tabel 6. Perbandingan Nilai rerata peningkatan pengetahuan *Pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2* pada kelompok eksperimen dan kontrol

Pengetahuan	Kelompok		p
	Eksperimen	Kontrol	
	n=34	n=34	
	Selisih rerata	Selisih rerata	
<i>Pre-test</i> dengan <i>post-test 1</i>	5,56	3,74	0,02
<i>Pre-test</i> dengan <i>post-test 2</i>	6,00	3,21	0,00

Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata peningkatan pengetahuan responden antara *pre-test* dengan *post-test 1* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, demikian juga terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata peningkatan pengetahuan responden antara *pre-test* dengan *post-test 2* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan metode penyuluhan komunikasi persuasif tentang GAKI lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang GAKI dibandingkan metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif.

#### 4. Hasil pengukuran sikap

Pengaruh intervensi yang diberikan terhadap perubahan sikap responden terhadap GAKI baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok eksperimen, diukur selama tiga kali yaitu : *pre-test*, *post-test 1*, dan *post-test 2*.

Hasil uji statistik beda rerata antara *pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2* pengetahuan pada masing-masing kelompok dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Nilai rerata *pre-test*, *post-test 1*, *post-test 2* sikap pada kelompok eksperimen dan kontrol

sikap	Kelompok					
	Eksperimen			Kontrol		
	Mean	SD	p	Mean	SD	p
<i>Pre-test</i>	45,97	10,21	0,00	46,06	5,23	0,22
<i>Post-test 1</i>	50,65	6,60		47,41	6,92	
<i>Pre-test</i>	45,97	10,21	0,00	46,06	5,23	0,01
<i>Postes 2</i>	51,62	5,08		48,04	5,86	

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil uji beda rerata antara nilai sikap pada *pre-test* dengan *post-test 1*, dan *pre-test* dengan *post-test 2*. Hasil pengukuran rerata nilai sikap antara *pre-test* dengan *post-test 1* pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa nilai rerata sikap pada *post-test 1* lebih tinggi daripada nilai sikap pada *pre-test*. Secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,00, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara nilai sikap pada *pre-test* dan *post-test 1*. Hasil pengukuran rerata nilai sikap antara *pre-test* dengan *post-test 2* pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa nilai rerata sikap pada *post-test 2* lebih tinggi dari *pre-test*, dan secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,00, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara nilai sikap pada *pre-test* dan *post-test 2*.

Hasil pengukuran rerata nilai sikap antara *pre-test* dengan *post-test 1* pada kelompok kontrol juga menunjukkan bahwa nilai rerata sikap pada *post-test 1* lebih tinggi daripada nilai sikap pada *pre-test*. Namun secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,22 , yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara nilai sikap pada *pre-test* dan *post-test 1*. Hasil pengukuran rerata nilai sikap antara *pre-test* dengan *post-test 2* pada kelompok kontrol juga menunjukkan bahwa nilai rerata sikap pada *post-test 2* lebih tinggi dari *pre-test*, dan secara statistik didapatkan nilai signifikansi 0,01, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara nilai sikap pada *pre-test* dan *post-test 2*.

Pengaruh penyuluhan komunikasi persuasif yang diberikan terhadap sikap responden pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dapat dilihat dengan membandingkan nilai rerata peningkatan sikap responden antara *pre-test* dengan *post-test 1* dan *pre-test* dengan *post-test 2*. Perbandingan nilai rerata peningkatan sikap *Pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2* pada kelompok eksperimen dan kontrol dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Perbandingan Nilai rerata peningkatan sikap *Pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2* pada kelompok eksperimen dan kontrol

Sikap	Kelompok		p
	Eksperimen n=34	Kontrol n=34	
	Selisih rerata	Selisih rerata	
<i>Pre-test</i> dengan <i>post-test 1</i>	4,68	1,35	0,090
<i>Pre-test</i> dengan <i>post-test 2</i>	5,65	2,03	0,041

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata peningkatan sikap responden antara *pre-test* dengan *post-test* 1 antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, namun terdapat perbedaan yang signifikan nilai rerata peningkatan sikap responden antara *pre-test* dengan *post-test* 2 antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan metode penyuluhan komunikasi persuasif tentang GAKI sama efektifnya meningkatkan sikap responden tentang GAKI dalam waktu sesaat, namun lebih efektif meningkatkan sikap responden tentang GAKI dalam waktu 1 bulan dibandingkan metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif.

## **B. Pembahasan**

### **1. Evaluasi pelaksanaan penyampaian materi GAKI dengan penyuluhan komunikasi persuasif**

Pelaksanaan penyampaian materi GAKI dengan metode penyuluhan komunikasi persuasif tahap ketiga yaitu menggunakan metode diskusi kelompok kecil. Diskusi berlangsung di Balai Desa Pulosaren, dengan masing-masing peserta 8-10 orang. Sebelum diskusi berlangsung disampaikan hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah yang dilakukan sebelumnya dengan responden. Hasil wawancara mengenai karakteristik sosial budaya masyarakat dilakukan dengan peserta menggunakan metode diskusi kelompok kecil, dengan harapan bahwa suasana informal dalam diskusi kelompok membuat responden nyaman menerima materi, bisa saling bertukar pikiran, tidak sungkan, dan komunikasi berjalan 2 arah. Pemandu diskusi mengungkapkan dan mendiskusikan hasil temuan sebelumnya mengenai kondisi sosial ekonomi masyarakat (pendidikan, pekerjaan, penghasilan), budaya (tradisi, kebiasaan masyarakat, kepercayaan religius), pengangguran, pekerjaan (yang tergantung pada pendidikan, kesempatan, kondisi ekonomi). Materi diskusi lebih ditekankan lagi kepada peserta diskusi, bahwa kalau ibu ingin anaknya memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi dibanding sekarang, yang pada akhirnya akan mendapat pekerjaan yang lebih enak

dari sekarang maka salah satu hal yang harus diperhatikan adalah masalah GAKI karena salah satu dampak GAKI adalah menurunnya kecerdasan, ditekankan pula karena peserta diskusi tinggal di daerah pegunungan yang lebih berisiko terkena GAKI. Dipaparkan pula kalau memiliki anak cerdas di berbagai bidang termasuk pertanian, maka kelak tanah pertanian yang dimiliki bisa dikelola sendiri / tidak perlu disewakan, sehingga mendapat hasil yang lebih besar. Dengan cara ini responden mulai memikirkan dan memperhatikan masalah GAKI, kemudian pemandu diskusi mulai memberikan materi GAKI mulai dari pengertian, dampak yang ditimbulkan, siapa saja yang bisa terkena, penyebab, dan cara pencegahannya.

Menurut pendapat beberapa peserta pelatihan yang diwawancara setelah proses pelatihan (peserta menyebut "sosialisasi") dianggap berjalan baik, mulai dari *pre-test*, sosialisasi, dan *pos-test* setelah sosialisasi. Menurut responden materi yang telah disampaikan antara lain: tentang akibat-akibat kekurangan iodium, penyakit GAKI, sayuran dan makanan yang dapat mengurangi kadar iodium, cara pencegahan, dan tempat-tempat yang berisiko terkena GAKI, misalnya di daerah pegunungan. Penyampaian materi sosialisasi dianggap sudah bagus, jelas, fair/terbuka, santai, peserta dapat bertanya dan langsung dijawab. Kebanyakan acara sosialisasi berjalan satu arah, hanya menyampaikan materi saja, tanpa ada kesempatan untuk bertanya langsung. Tetapi dalam sosialisasi yang sudah dilakukan pemandu diskusi, peserta merasa lebih puas.

Manfaat yang dirasakan peserta adalah menambah pengetahuan, mendapatkan pelajaran baru tentang GAKI, memperoleh pengalaman, dan menambah wawasan. Berdasarkan materi yang disampaikan, peserta menjadi tahu makanan apa yang boleh dikonsumsi dan sayuran apa saja yang harus dikurangi atau dibatasi, bagaimana cara menyimpan dan menggunakan garam yang benar. Banyak pelajaran atau materi baru

mengenai garam dan GAKI yang sebelumnya belum diketahui, sehingga peserta merasa memperoleh banyak manfaat.

## **2. Pengaruh penyuluhan komunikasi persuasif terhadap perubahan pengetahuan responden tentang GAKI**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *pre-test* pengetahuan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak berbeda secara bermakna, ini berarti bahwa pengetahuan antara kedua kelompok sebelum intervensi relatif sama.

Pengukuran perubahan pengetahuan setelah diberikan intervensi dilakukan 3 kali yaitu *pre-test*, *post-test 1* dan *post-test 2*. Hasil analisis statistik terdapat peningkatan pengetahuan secara bermakna antara *pre-test* dengan *post-test 1* maupun *pre-test* dengan *post-test 2* baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Hal ini dimungkinkan karena metode pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan responden tentang GAKI. Hal ini sesuai dengan pernyataan Morton *et al.* (1995) bahwa pendidikan kesehatan adalah proses penyampaian informasi, pengalaman dan pengetahuan kepada individu, kelompok dan masyarakat yang bertujuan membantu meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Temuan ini juga didukung oleh hasil penelitian Syamsudin (2006) menunjukkan bahwa intervensi melalui promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pengungsi dalam pencegahan penyakit skabies. Penelitian lain yang dilakukan Novelasari (2004) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan guru surau untuk mencegah kejadian GAKI.

Metode penyuluhan komunikasi persuasif lebih meningkatkan pengetahuan responden baik pada *post-test 1* maupun *post-test 2* dibanding metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif. Ini dapat dilihat dari hasil uji statistik peningkatan pengetahuan antara *pre-test* dengan *post-test 1* dan *pre-test* dengan *post-test 2* antara kedua kelompok terdapat perbedaan yang bermakna. Materi GAKI dengan metode penyuluhan komunikasi persuasif berupa suatu informasi baru dan metode baru yang menurut

responden sangat menyenangkan karena responden diberikan kesempatan tanya jawab dan mengemukakan pendapatnya. Suasana menyenangkan ini membuat responden gampang menerima informasi baru. Temuan ini sejalan dengan pendapat Mc Guire, (1984) *cit.* Morton *et al.*, (1995) di mana komunikasi persuasif akan dapat mencapai tujuan bila memperhatikan lima komponen, yaitu : 1) Variabel sumber, di mana pembawa pesannya adalah peneliti, 2) Variabel pesan, tentang materi GAKI, 3) Variabel saluran, tatap muka dengan metode diskusi kelompok kecil dengan responden, 4) Variabel penerima, yaitu responden (WUS), dan 5) Variabel Tujuan, mengubah pengetahuan dan sikap WUS tentang GAKI.

### **3. Pengaruh penyuluhan komunikasi persuasif terhadap perubahan sikap responden tentang GAKI**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *pre-test* sikap antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol tidak berbeda secara bermakna, ini berarti bahwa sikap antara kedua kelompok relatif sama. Untuk melihat perubahan sikap setelah diberikan intervensi dilakukan 3 kali pengukuran yaitu *pre-test*, *post-test 1*, dan *post-test 2*. Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat peningkatan sikap secara bermakna baik antara *pre-test* dengan *post-test 1* maupun *pre-test* dengan *post-test 2* pada kelompok eksperimen. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat peningkatan sikap yang bermakna antara *pre-test* dengan *post-test 1*, dan terdapat peningkatan sikap yang bermakna antara *pre-test* dengan *post-test 2* pada kelompok kontrol.

Metode penyuluhan komunikasi persuasif lebih meningkatkan perubahan sikap dalam waktu yang lebih lama (1 bulan) dibanding metode penyuluhan tanpa komunikasi persuasif, hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik peningkatan sikap antara *pre-test* dengan *post-test 2* antara kedua kelompok terdapat perbedaan yang bermakna, sedangkan peningkatan sikap antara *pre-test* dengan *post-test 1* antara kedua kelompok tidak berbeda secara bermakna. Sependapat dengan Norman Anderson (*cit.*

Ramdhani) mengemukakan bahwa sikap dan keyakinan individu terbentuk saat individu menerima informasi baru kemudian diintegrasikan dengan keyakinan yang dimiliki individu sebelumnya, sehingga pada Eagly and Cvhaken (1993) *cit.* Ramdhani mengemukakan bahwa proses yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu kognitif, afektif, dan perilaku. Metode komunikasi persuasif yang digunakan dalam penelitian ini berusaha memfokuskan perhatian pada hal-hal yang bisa merangsang responden untuk menerima pesan yaitu dengan mengetahui karakteristik sosial budaya responden, hingga akhirnya bisa mengubah sikap dalam waktu lebih lama karena akan diintegrasikan dulu dengan keyakinan yang dimiliki individu sebelumnya, dan disesuaikan dengan kondisi lingkungan sosialnya. Beberapa penelitian pendukung dilakukan oleh Alkatiri, (2010) yang melakukan penelitian tentang pengaruh komunikasi persuasi guru terhadap sikap siswa dalam pembelajaran agama islam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor komunikator terbukti memiliki pengaruh terhadap sikap siswa. Witte (1997), juga melakukan penelitian tentang upaya pencegahan kehamilan pada remaja melalui komunikasi persuasif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kampanye yang bersifat persuasif dapat mengubah sikap remaja dalam pengendalian kehamilan, menurunkan persepsi mereka bahwa setiap remaja tidak ada yang kebal terhadap kehamilan, dan memotivasi mereka untuk bertindak untuk menurunkan angka kehamilan pada remaja.

## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan

1. Metode penyuluhan komunikasi persuasif dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang GAKI.
2. Metode penyuluhan komunikasi persuasif dapat meningkatkan sikap responden tentang GAKI.
3. Metode penyuluhan komunikasi lebih efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap responden tentang GAKI dibanding penyuluhan tanpa komunikasi persuasif.

### **B. Saran**

1. Melakukan penelitian lebih mendalam tentang bagaimana pengaruh penyuluhan komunikasi persuasif terhadap perilaku responden tentang GAKI, dengan menggali lebih mendalam karakteristik sosial budaya responden.
2. Memberikan rekomendasi kepada pemegang kebijakan agar terus melakukan upaya penanggulangan GAKI di daerah yang bermasalah GAKI maupun yang pernah bermasalah dengan GAKI dengan metode penyuluhan komunikasi persuasif yang disesuaikan dengan karakteristik sosial budaya masyarakat.

## VI. UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Balai Penelitian dan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Magelang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian, konsultan/pembimbing proposal dari Universitas Gadjah Mada Yogyakarta yang telah memberikan bimbingan sehingga penelitian sampai penulisan laporan ini selesai, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo dan Kepala Puskesmas Kepil 2 beserta staf yang telah bekerja sama sampai penelitian ini selesai, Kepala Desa Pulosaren beserta staf, responden (WUS) wilayah Dusun Krajan, dan Dusun Brongkol yang telah berpartisipasi aktif sampai selesai kegiatan ini, Kepala Desa Tanjunganom beserta staf dan WUS di Desa Tanjunganom, teman-teman peneliti yang telah membantu terlaksananya penelitian hingga penulisan laporan. Semoga ALLAH SWT membalasnya dengan kebaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abuye, C. & Berhane, Y., (2007). The Goitre Rate, Its Association with Reproductive Failure, and the Knowledge of Iodine Deficiency Disorders (IDD) Among Women in Ethiopia : Cross-section community based study. *Biomed Central Public Health*; 7; 316. Diakses dari [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)
- Alkatiri H, 2011. Pengaruh Komunikasi Persuasif Guru terhadap Sikap Siswa dalam Pembelajaran Pendidikan Agama Islam. UNPAD. [www.repository.unpad.ac.id](http://www.repository.unpad.ac.id)
- Azwar, S (2003). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Bartholomew, Kay, L. et.al. (2006). Planning Health Promotion Program. An Intervention Mapping Approach. HB Printing, USA.
- Bhara K, (2010). Komunikasi Persuasif Ciblek dalam Menarik Perhatian Hidung Belang. UMY. [www.publikasi.umy.ac.id](http://www.publikasi.umy.ac.id)
- Creswell, John W, (2003). Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mix Methods Approaches. 2<sup>nd</sup>. Sage Publication. Londong. UK.
- Dahlan S, (2008), Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. Salemba Medika, Jakarta.
- Depkes, (1998). Final Report National Survey for Mapping of Iodine Deficiency Disorders (IDD) Collaboration between nutrition research and developing centre and directorate of Community Nutrition.
- Depkes, (2003). Final Report Technical Assistance for Evaluation on Intensified Iodine Deficiency Control Project. Collaboration Directorate General of Community Health and Directorate of Community Nutrition.
- Depkes, (2005). Rencana Aksi Nasional Kesenambungan Program Penanggulangan GAKI. Tim Penanggulangan GAKI Pusat Jakarta.
- Depkes, (2008). Riset Kesehatan Dasar 2007, Laporan Nasional.
- Dignan & Carr, (1992). Program Planning for Health Education and Promotion. 2<sup>nd</sup> Ed. Lea & Febiger. Philadelphia, USA.
- Dinkes Kab Wonosobo, (2004). Hasil Pemetaan GAKI Kabupaten Wonosobo tahun 2004

- Djokomoeljanto RJS, (1986). Peranan Endokrinologi dalam menunjang Kesehatan Nasional. Pidato Pengukuhan Penerimaan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Mata Pelajaran Ilmu Penyakit Dalam, Fak Kedokteran, UNDIP, Semarang.
- Duarsa, AB., (2003). Perkembangan Neurologik Bayi dari umur 0-6 bulan dari ibu hamil dengan defisiensi iodium yang mendapat kapsul iodium pada trimester I, II dan III di Daerah Gondok Endemik Kecamatan Kendal Kabupaten Ngawi Jawa Timur.
- Lemeshow S, Hosmer JR, Klar J, Lwanga SK, (1997). Adequacy of Sample Size in Health Studies. Diterjemahkan oleh Pramono D. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Kartono D, Widagdo D, Herianto S, (2009). Mengenal Iodium, Garam Beriodium dan GAKI. Balai Litbang GAKI. Depkes RI.
- Kemm, John and Close, Ann (1995). Health Promotion. Theory and Practice. Muckays of Chatham PLC, Chatham, Kent. Great Britain.
- Morton. S, Greene B. Gottlieb., (1995). Introduction in Health Education and Health Promotion. Waveland Press,inc. USA.
- Muhilal, (2002). Peran Gizi dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia. Telaah dari Aspek Biokimia Gizi Hingga Pedoman Gizi Seimbang. UNPAD. Bandung.
- Murti B (1997). Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Murti B (2006). Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di Bidang Kesehatan. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Novelasari, Ismail D., Paramastri, I., (2004). Pendidikan Kesehatan dalam rangka Penanggulangan GAKI pada Guru Surau di Kecamatan IV Angkat Candung Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat. Sains Kesehatan 17 (4) Oktober
- Ramdhani Neila. Pembentukan dan Perubahan Sikap. Fakultas Psikologi UGM.
- Rossi, L., and Branca, L., (2003). Salt Iodization and Public Health Campaigns to Eradicate Iodine Deficiency Disorders in Armenia. Public Health Nutrition : 6(5), 463-469
- Toruntju, SA., Hadi, T., Sudargo, T., (2005). Faktor Sosial Ekonomi yang Berhubungan dengan Tingkat Asupan Zat Iodium pada Ibu Hamil di Daerah

Endemik. Berita Kedokteran Masyarakat/XXI/03/September. Diakses dari [www.ugm.ac.id](http://www.ugm.ac.id)

Untoro, J., Timmer, A., Schultink, W., (2010). The Challenges of Iodine Supplementation : a Public Health Programme Perspective. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 24 (2010) 89-99. Diakses dari [www.sciencedirect.org](http://www.sciencedirect.org)

Setianti Y, (2009). Kampanye dalam Merubah Sikap Khalayak. UNPAD. [www.repository.unpad.ac.id](http://www.repository.unpad.ac.id)

Siero, FW, Doosje BJ, (1993). Attitude change following persuasive communication: Integrating Social Judgment Theory and the Elaboration Likelihood Model *European Journal of Social Psychology*. Vol. 23.541-554.

Soga, GD., (2008). Metode Penyuluhan Kelompok Kecil dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Bone Bolango. Tesis, UGM.

Stubblefield C, (1997). Persuasive Communication : Marketing Health Promotion. *Nursing outlook* July/August Vol. 45 N0 2. [www.sciencedirect.org](http://www.sciencedirect.org)

Syamsudin, (2006). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku pemanfaatan jamban keluarga di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Prop NAD. Tesis UGM.

WHO, (2004). Iodine status Worldwide : WHO Global Database on Iodine Deficiency.

WHO, (2009). Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences, Geneva.

WHO, (2009). The Nairobi Call to Action for Closing the Implementation Gap in Health Promotion. Geneva.

Witte K, (1997). Preventing Teen Pregnancy Through Persuasive Communications : Realities, Myths, and The Hard Fact Truths. *Journal of Community Health*. Diakses dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com)

LAMPIRAN-LAMPIRAN

## NASKAH PENJELASAN PENELITIAN

Sebelumnya kami ucapkan terima kasih atas kesediaan ibu-ibu menghadiri undangan kami. Kami tim peneliti bermaksud meminta ibu-ibu untuk turut serta berpartisipasi dalam penelitian ini dengan judul Penyuluhan Komunikasi Persuasif untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). Seperti diketahui bahwa GAKI merupakan masalah serius yang perlu ditanggulangi, karena bisa mengenai semua kelompok umur dan akibatnya yang bisa mengancam kualitas sumber daya manusia. Sehubungan dengan hal tersebut maka perlunya meningkatkan pengetahuan tentang GAKI melalui penyuluhan.

Adapun tahapan kegiatan (intervensi) yang dilakukan adalah :

1. Pemeriksaan kesehatan oleh dokter
2. Penyuluhan tentang GAKI
3. Pengisian kuesioner pengetahuan dan sikap tentang GAKI.

Lama waktu yang dibutuhkan kurang lebih 2 jam.

Keuntungan dari kegiatan ini adalah : ibu-ibu memperoleh pengetahuan tentang GAKI dan upaya penanggulangannya. Semua kegiatan ini akan didapatkan secara gratis tanpa dipungut biaya. Hasil penilaian ini bersifat rahasia, kami berikan dalam amplop tertutup. Bila ibu-ibu merasa keberatan atau tidak nyaman untuk mengikuti kegiatan ini maka berhak menolak atau tidak meneruskannya. Jika ada hal-hal yang ingin ditanyakan atau terjadi sesuatu berkaitan dengan pelaksanaan penelitian ini dapat menghubungi kami Ketua Tim : Asih Setyani dan penanggungjawab medis kami : dr. Suryati Kumorowulan, M Biotech dari BP2 GAKI Magelang alamat Jayan, Borobudur, Magelang, telp. (0293) 789435.

Selanjutnya bila ibu-ibu telah memahami penjelasan kami, bagi ibu-ibu yang bersedia mengikuti kegiatan ini kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) yang sudah kami

siapkan. Tak lupa kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama yang baik.

Magelang, 2012

Ketua Pelaksana,

Asih Setyani

*Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Alamat :  
Pekerjaan :

Setelah mendapat penjelasan dan memahami maksud dan tujuan serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul Penyuluhan Komunikasi Persuasif untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI dengan sukarela saya menyetujui diikutsertakan sebagai subjek dalam penelitian tersebut sesuai dengan tahap-tahap kegiatan dan lamanya waktu penelitian. Intervensi yang dilakukan adalah : Wawancara pengetahuan dan sikap tentang GAKI, pemberian materi tentang GAKI. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini, dan tidak akan menuntut.

Surat persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani serta tanpa tekanan atau paksaan pihak lain, untuk digunakan sebagaimana mestinya

..... 2012

Mengetahui  
Penanggung jawab penelitian

Yang menyetujui :

(Asih Setyani)

( )

**Saksi**

PANDUAN WAWANCARA UNTUK PEMBUATAN KUESIONER DAN  
MATERI GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM

1. Apakah ibu mengetahui tentang gondok? Bila mengetahui, mohon dijelaskan!
2. Apakah gondok merupakan masalah kesehatan? Sebutkan alasannya
3. Apakah Gondok bisa menular? Kalau bisa bagaimana cara penularannya. Berikan alasan.
4. Apakah gondok merupakan penyakit keturunan? Berikan alasan
5. Apakah gondok bisa dicegah? Bagaimana cara pencegahannya? Kalau tidak bisa dicegah apa alasannya?
6. Apakah ibu pernah mendengar tentang kekurangan iodium?
7. Jika pernah mendengar, menurut ibu kekurangan iodium itu apa (pengertian)? (probing)  
.Jika belum pernah mendengar, menurut ibu kira-kira apa yang dimaksud kekurangan iodium?
8. Apakah orang yang mengalami kekurangan iodium merupakan sebuah penyakit bagi penderitanya? Apa alasannya!
9. Menurut ibu, ibu hamil yang kekurangan iodium bisa menGAKibatkan keguguran, bayi lahir mati, bayi lahir cacat, cebol, dungu, bisu, tuli? apa alasannya?
10. Menurut ibu bila anak mengalami kekurangan iodium apakah bisa menurunkan kecerdasan, sulit menerima pelajaran? sebutkan alasannya!
11. Menurut ibu bila orang dewasa mengalami kekurangan iodium, apakah bisa menyebabkan gondok, menurunnya produktivitas, kesuburan?
12. Menurut ibu kalau orang tuanya mengalami kekurangan iodium, apakah anaknya bisa terkena (keturunan)? (Probing: Kalau bisa menular, melalui apa penularannya/bagaimana cara penularannya. Kalau tidak menular, berikan alasannya)
13. Apakah orang yang mengalami kekurangan iodium bisa dicegah?

14. Kalau bisa dicegah, bagaimana cara pencegahannya dan Apa yang dilakukan selama ini untuk mencegahnya?
15. Kalau tidak bisa dicegah, jelaskan kenapa?
16. Daerah mana yang penduduknya rawan mengalami kekurangan iodium?  
Probing : apakah daerah pegunungan sama risikonya dengan daerah lain untuk penduduknya terkena kekurangan iodium? (bila mengetahui sebutkan alasannya)  
➔ (yang dimaksud tipe daerah misal : pegunungan, dataran rendah atau pantai)
17. Apakah daerah ibu termasuk penduduknya rawan mengalami kekurangan iodium? Probing. Apa alasannya
18. Apakah pernah melihat tanda2 (atau salah satu) anak di sekitar dengan tanda-tanda idiot/dungu, bisu, tuli, cara berdiri dan berjalan khas, cebol (pertumbuhan terhambat)?
19. Apakah istilah yang digunakan untuk anak dengan tanda-tanda tersebut?
20. Apakah hal tersebut merupakan masalah kesehatan? Apa alasannya?
21. Bila mengetahui bagaimana tindakan ibu?
22. Bagaimana kebiasaan makan ibu dan keluarga sehari-hari (kobis, ikan, dsb kaitannya dengan penghambat asupan iodium dan makanan sumber iodium)? Frekuensinya berapa sering? Apa alasannya mengkonsumsi makanan tersebut?
23. Apakah ibu pernah mendengar iodium?(Probe: Kalau pernah mendengar, jelaskan lebih lanjut apa yang dimaksud/yang diketahui tentang iodium)
24. Apakah ibu mengetahui makanan apa yang banyak mengandung iodium?
25. Apakah ibu menggunakan garam beriodium? Apa alasannya?
26. Bagaimana cara memilih garam? (warna, merek, bentuk)
27. Bagaimana cara menyimpan garam? (tempat tertutup?, jauh sumber panas?, jauh tempat cuci?)
28. Bagaimana cara menggunakan garam? (di awal memasak, atau sesaat setelah masakan matang?)

29. Bagaimana cara menguji garam yang mengandung iodium (cara membedakan antara garam beriodium dan tidak beriodium)?

No KODE responden :

1			
---	--	--	--

Nama Responden/ Nama suami : .....

Umur Responden : .....thn

Pendidikan terakhir : .....

A. PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberi tanda (V) pada jawaban B bila menurut Ibu benar dan S bila menurut Ibu salah

NO	PERTANYAAN	B	S
1	Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh kekurangan yodium terus menerus dalam jangka waktu lama		
2	Gondok merupakan salah satu bentuk penyakit karena kekurangan yodium		
3	Gondok adalah pembesaran di bagian leher		
4	Penyakit gondok bisa menular ke orang lain		
5	Penyakit gondok merupakan penyakit keturunan		
6	Ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium bisa menyebabkan anak yang dilahirkan cacat		
7	Ibu hamil yang kekurangan yodium bisa menyebabkan lahir mati		
8	Kekurangan yodium pada anak bisa mempengaruhi kecerdasan, sulit menerima pelajaran		
9	Bayi tidak bisa mengalami kekurangan yodium		
10	Daerah pegunungan penduduknya lebih berisiko mengalami kekurangan yodium dibanding daerah bukan pegunungan		
11	Garam krosok kandungan yodiumnya lebih tinggi daripada garam halus		
12	Kretin merupakan salah satu penyakit karena kekurangan yodium		
13	Anak dengan tanda-tanda dangu idiot, bisu, tuli, berdiri dan berjalannya khas, cebol merupakan tanda-tanda kretin		
14	Kobis merupakan makanan yang bisa mempengaruhi tubuh mengalami kekurangan yodium		
15	Garam yang dibeli sebaiknya ada tulisan garam beryodium		
16	Cara menyimpan garam yang baik adalah di toples kaca bening (tembus pandang)		
17	Garam sebaiknya disimpan di tempat yang kering		
18	Garam yang sudah digunakan sebaiknya ditutup kembali		
19	Garam yang disimpan sebaiknya disimpan dekat dengan kompor		

20	Cara menggunakan garam yang paling baik agar kandungan yodiumnya tidak berkurang banyak adalah pada waktu menghaluskan bumbu		
21	Cara menguji garam yang mengandung yodium menggunakan iodina tes		
22	Garam yang mengandung yodium akan berwarna ungu bila ditetesi iodina tes		
23	Cara sederhana untuk mengetahui garam yang beryodium adalah dengan singkong parut yang diperas kemudian dicampurkan dengan garam dan diberi cuka		
24	Bayi lahir memiliki tanda bodong, lidah membesar dan kulit kering bukan merupakan masalah kesehatan		

B. PERTANYAAN TENTANG SIKAP

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda (V) pada salah satu jawaban yang Saudara anggap benar.

Keterangan jawaban :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

NO	DAFTAR PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya, gondok adalah salah satu jenis penyakit karena kekurangan yodium				
2	Menurut saya penyakit yang disebabkan karena tubuh mengalami kekurangan yodium tidak hanya gondok				
3	Menurut saya wanita usia subur tidak perlu mengetahui tentang cara pencegahan kekurangan yodium				
4	Menurut saya ibu hamil juga bisa mengalami kekurangan yodium				
5	Menurut saya ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium bisa menyebabkan bayi yang dilahirkan juga mengalami kekurangan yodium				
6	Menurut saya, anak yang mengalami kekurangan yodium bisa menurunkan prestasi belajar				
7	Kita sebaiknya banyak makan kobis karena merupakan makanan yang banyak mengandung yodium				
8	Ikan laut tidak perlu kita konsumsi karena tidak mengandung yodium				
9	Saya akan menggunakan garam beryodium dengan cara yang benar untuk memasak agar bisa mencegah kekurangan yodium				
10	Menurut saya penggunaan garam beryodium yang baik adalah diberikan pada waktu menghaluskan bumbu				
11	Saya akan menyimpan garam beryodium dalam wadah yang kering, dan tertutup rapat				
12	Garam yang telah digunakan akan saya letakkan dekat kompor				
13	Menurut saya penjual garam di warung tidak perlu diberi informasi tentang garam beryodium				
14	Menurut saya semua garam yang dijual di				

	pasar pasti mengandung yodium				
15	Saya akan membawa anak dengan tanda-tanda idiot, bisu, tuli, jalannya khas ke pelayanan kesihatan				
16	Bila saya melihat bayi lahir dengan tanda-tanda lidah membesar, bodong, dan kulit kasar, maka tidak perlu melaporkan ke petugas kesihatan				



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN**  
Jalan Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560 Kotak Pos 1226  
Telepon: (021) 4261088 Faksimile: (021) 4243933  
E-mail: [sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id), Website: <http://www.litbang.depkes.go.id>

**PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)**

Nomor : KE.0106/EC/107/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Litbang Kesehatan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

***"Penyuluhan Berbasis Komunikasi Persuasif Oleh Kader Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI"***

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana / Peneliti Utama :

**Asih Setyani, SP.**

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-BPPK. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Jakarta, 16 Juni 2012

Ketua  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Badan Litbang Kesehatan,

Prof. Dr. M. Sudomo