



REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PUSAT STATISTIK

**SURVEI GARAM YODIUM RUMAH TANGGA**  
(INTEGRASI DENGAN SUSENAS 2000)

Rahasia

I. PENGENALAN TEMPAT			
01	Propinsi		<input type="text"/> <input type="text"/>
02	Kabupaten/kotamadya*)		<input type="text"/> <input type="text"/>
03	Kecamatan		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
04	Desa/kelurahan*)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
05	Klasifikasi desa/kelurahan	1. <i>Perkotaan</i> 2. <i>Pedesaan</i>	<input type="checkbox"/>
06	Nomor wilayah pencacahan		
07	Nomor kelompok segmen		
08	Nomor kode sampel		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

II. RINGKASAN			
01	Banyaknya rumah tangga: .....	rt	<input type="text"/> <input type="text"/>
02	Banyaknya rumah tangga menurut kandungan yodium garam:		Untuk memasak    Garam lainnya
	a. Cukup: .....	rt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Kurang: .....	rt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	c. Tidak ada: .....	rt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
03	Banyaknya rumah tangga yang menggunakan garam di rumah .....	rt	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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

\*) Coret yang tidak perlu

**REPUBLIC OF INDONESIA  
CENTRAL BUREAU OF STATISTICS**

**HOUSEHOLD IODIZED SALT SURVEY  
(INTEGRATED WITH 2000 SUSENAS)**

**Confidential**

I. IDENTIFICATION			
01	Province		
02	Regency/Municipality *)		
03	Subregency		
04	Village/ Kelurahan *)		
05	Village/ Kelurahan classification	Urban 1	Rural 2
06	Enumeration area number		
07	Segments number		
08	Sample code number		

II. SUMMARY			
01	Number of household:	.....household	
02	Number of household base on iodized salt level:		For cooking    Other salt
	a. Adequate:	.....household	
	b. Less:	.....household	
	c. Not content:	.....household	
03	Number of household use salt at home (Total Q.2.a to Q.2.c)	.....household	

III. ENUMERATING CHARACTERISTICS			
01	Name and employment identity number of enumerator	03	Date of enumeration
02	Enumerator's occupation: BPS provincial staff 1    Subregency staff 3 BPS regency staff 2    Hired worker 4	04	Signature of enumerator

\*) Cross out inapplicable category

IV. KETERANGAN RUMAH TANGGA					
01	Nomor urut rumah tangga	<input type="text"/>	03	Banyaknya anggota rumah tangga	<input type="text"/>
02	Nama kepala rumah tangga: .....		04	Banyaknya wanita usia 15-49 tahun	<input type="text"/>
			05	Banyaknya balita (art 0-4 tahun)	<input type="text"/>

V. KETERANGAN KONSUMSI GARAM					
01	Apakah mengetahui kegunaan/manfaat garam beryodium? 1. Ya      2. Tidak	<input type="checkbox"/>	04	Kandungan yodium garam yang digunakan untuk memasak: 1. Cukup (ungu tua) 2. Kurang (ungu muda) 3. Tidak ada (putih) 4. Tidak memasak	<input type="checkbox"/>
02	Apakah menggunakan garam di rumah? 1. Ya      2. Tidak <b> Blok VI</b>	<input type="checkbox"/>	05	Kandungan yodium garam lainnya: 1. Cukup (ungu tua) 2. Kurang (ungu muda) 3. Tidak ada (putih) 4. Tidak menggunakan garam lainnya	<input type="checkbox"/>
03	Bentuk garam yang digunakan: 1. Halus/meja 2. Curai 4. Bata	<input type="checkbox"/>			

VI. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA								
Disalin dari Kolom 1, 2, 4, dan 5 Blok IV.A, VSEN2000.K (untuk seluruh art)				Wanita usia 15-49 tahun			Balita (art usia 0-4 tahun)	
No. urut anggota rumah tangga	Nama anggota rumah tangga	Jenis kelamin 1. Lk 2. Pr	Umur (tahun)	Status perkawinan (Disalin dari Kol. 6, Blok IV.A, VSEN2000.K)	Jika Kol.5≠1, status kehamilannya 1. Hamil 2. Tdk hamil	Ukuran LILA (Cm)	Umur saat penimbangan (bulan)	Berat badan (Kg)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



## VII. CATATAN

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

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

#### **Cara kerja:**

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

#### **Pembacaan hasil:**

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

#### **Catatan:**

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

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

## VII. NOTE OF SAMPLE SELECTION

### Procedures on the Usage of the Tester for Iodized Salt at the Households

The tester is a diluted solution used for testing iodine in salt qualitatively. The solution is packed in a small plastic bottle of 10 ml that can be used for approximately 75 times of testing.

#### Procedures:

1. Take ½ teaspoon of salt and put on a plate/thick paper and flatten the surface
2. If the salt is the cube/brick type, before testing grind the salt
3. Put 2-3 drops of solution test on the surface of the salt
4. Observe the change of color that happens after the solution is on the salt

#### Reading the results:

1. If the color is dark purple, which is the same color as that is on the label of the bottle, indicates that the salt contains enough iodine based on the criteria (30-80 ppm).
2. If the purple color is brighter than the color that is on the label of the bottle, indicates the salt contains iodine less than 30ppm.
3. If there is no change of color indicates that it does not contain iodine.

#### Notes:

1. The testing solution lasts for 3 years, pay attention on the date of manufacture on the bottle label.
2. The tested salt has to be discharged and not consumed
3. Be careful not to spoil clothes with the solution
4. **Keep the solution out of reach of children**
5. The tested salt is cooking salt
6. The household serial number Column (1) has to be the same as serial number of Core household

Level of Color	Estimation of Iodine Level
White	Does not contain iodine
Grey/light blue	Low
Purple	Enough