

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah gizi utama di Indonesia adalah GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium). GAKI merupakan sekumpulan gejala yang timbul karena tubuh seseorang kekurangan unsur iodium secara terus menerus dalam jangka waktu cukup lama. GAKI diketahui mempunyai kaitan erat dengan gangguan perkembangan mental dan kecerdasan, oleh karena semakin besar angka prevalensi masalah GAKI, potensi sumber daya manusia akan semakin berkurang kualitasnya (Dinkes Prop, 2004)

Defisiensi iodium pada anak sering dihubungkan dengan kejadian goiter. Goiter pada anak sekolah 6 - 12 tahun merupakan indikator defisiensi iodium pada masyarakat, karena jumlah mereka cukup besar yakni 15% dari total penduduk. Mereka juga sedang berada pada masa tumbuh kembang yang diharapkan kelak menjadi remaja dan dewasa yang produktif. Perbaikan gizi anak SD dan MI merupakan langkah strategis karena dampaknya secara langsung berkaitan dengan pencapaian SDM yang berkualitas (DepKes RI, 2005).

Di Jawa Tengah terdapat 15 kabupaten yang termasuk dalam kategori endemik yaitu, Kota Tegal, Kabupaten Purbalingga, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Pemalang, Kabupaten Brebes, Kabupaten Kendal, Kabupaten Grobogan (BPS Jateng, 2003). Data tersebut di atas dapat diketahui bahwa Kabupaten Brebes merupakan salah satu endemik GAKI di Jawa Tengah yang hingga sampai sekarang masih di temui dengan gejala pembesaran kelenjar tiroid (gondok).

Kegiatan upaya penanggulangan GAKI di Provinsi Jawa Tengah telah memberikan hasil nyata terhadap penurunan prevalensi gondok total (Total Goiter Rate) dari 36,8 % pada tahun 1982 menjadi 4,5 % pada tahun 1996. Pemetaan ulang GAKI yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI bekerja sama dengan Universitas Diponegoro pada tahun 2003 memberikan gambaran adanya kenaikan kembali endemisitas GAKI di Jawa Tengah. Angka TGR naik dari 4,5 % menjadi 6,65 % (Dinkes Brebes, 2006). Berdasarkan hasil pemetaan

GAKI yaitu pelaksanaan palpasi yang dilakukan Dinas Kesehatan (2016) yaitu sebesar 0,061%. Jumlah murid yang dipalpasi sebanyak 1.030 anak, prevalensi GAKI berdasarkan TGR wilayah Puskesmas Kalimati memiliki TGR yang meningkat yakni sebesar 9,71 %.

Hasil survey konsumsi garam beriodium rumah tangga di Propinsi Jawa Tengah tahun 2007 menunjukkan ibu rumah tangga yang mengkonsumsi garam yang mengandung iodium sebanyak 58,6% (Depkes RI, 2008).

Hasil Pemantauan garam beriodium melalui rumah tangga di Kabupaten Brebes sejak tahun 1996-2016 menunjukkan bahwa belum terjadi kenaikan yang berarti dalam hal presentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam beriodium dengan kadar cukup (mengandung kalium iodat > 30 ppm), hasil pemantauan yang dilakukan pada tahun 2016 menggambarkan hanya 80 % rumah tangga yang menggunakan garam beriodium dengan kadar cukup. Gangguan akibat kurang iodium masih merupakan salah satu masalah gizi mikro di Indonesia. Hal ini dapat dilihat pada tahun 2013 prevalensi GAKI di Indonesia mencapai 11,1% (Risksdas, 2013). Provinsi Jawa Tengah pada tahun 1998 prevalensi *Total Goiter Rate* (TGR) yaitu 20,5% (Supadmi,2007)

Cara penyimpanan garam yaitu dengan diletakkan pada wadah yang tertutup dan tidak tembus cahaya yaitu wadah yang terbuat dari kayu, tanah liat, logam dan kaca inaktinis (botol kaca coklat) mengingat bahwa sifat iodium yang mudah menguap akibat terikat oleh udara, hal tersebut untuk menghindari penurunan kadar iodium dan meningkatkan kadar air, karena kadar iodium menurun bila terkena panas dan kadar air yang tinggal akan melekatkan iodium, penurunan kadar iodium dalam garam juga bisa dipercepat karena adanya intensitas sinar ultra violet dari matahari. Wadah yang tidak tembus cahaya yaitu wadah yang terbuat dari kayu, tanah liat, logam dan kaca inaktinis (botol kaca coklat). Sedangkan wadah yang tembus cahaya yaitu wadah yang terbuat dari keramik, plastik bening dan kaca (Badan POM RI. 2008).

Bentuk garam yang beredar dipasaran ada 3 jenis yaitu curai, bata dan halus. Secara nasional selama tahun 1998-2002 persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam halus cenderung semakin meningkat, yaitu dari 34,58% pada tahun 1998 menjadi 45,35% pada tahun 2002. Ada anggapan bahwa garam curai (kasar) kualitasnya lebih rendah, biasanya tidak mengandung iodium cukup

atau bahkan tidak mengandung iodium sama sekali sedangkan garam halus/meja mengandung cukup iodium (Riskesdas, 2013).

Berpijak dari latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara bentuk, tempat pembelian dan tempat penyimpanan garam dengan kualitas garam pada keluarga anak penderita Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan diteliti adalah : Apakah ada hubungan antara bentuk, tempat pembelian dan tempat penyimpanan garam dengan kualitas garam pada keluarga anak penderita Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara bentuk, tempat pembelian dan tempat penyimpanan garam dengan kualitas garam pada keluarga anak penderita Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.

2. Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan bentuk garam di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.
2. Mendiskripsikan tempat pembelian garam di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.
3. Mendiskripsikan tempat penyimpanan garam di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.
4. Mendiskripsikan kualitas iodium dalam garam di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes. .
5. Menganalisa hubungan bentuk garam dengan kualitas garam di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.
6. Menganalisa hubungan tempat pembelian garam dengan kualitas garam di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.

7. Menganalisa hubungan tempat penyimpanan garam dengan kualitas garam di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat
Memberikan pengetahuan pada masyarakat untuk mengetahui manfaat garam beriodium dan dampak bila dalam keluarga kekurangan iodium.
2. Bagi Pengelola Program
Memberikan informasi kepada pengelola program dalam hal ini Dinas Kesehatan dan instansi terkait dalam penanggulangan GAKI
3. Bagi Program Gizi
Memberikan tambahan referensi dan bahan bacaan di perpustakaan tentang garam beriodium
4. Bagi peneliti
Menambah pengalaman dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah dengan dasar teori yang diperoleh di pendidikan.

1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan sebelumnya.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun, Tempat Penelitian	Judul	Variabel	Rancangan	Hasil Penelitian
1	Nurul Aeny	2007 di SD Kersana kab. Brebes	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gondok anak SD di Kec. Kersana Kab. Brebes	Variabel bebas : kandungan iodium pada garam konsumsi iodium pada air.	Case Control	Ada hubungan antara kandungan iodium garam dengan kejadian gondok Ada hubungan antara kandungan air dengan kejadian Gondok

2	Estu Widati S.	2009 di Kec. Belik Kab. Pemalang	Faktor risiko kejadian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Kec, Belik Kab. Pemalang	Variabel bebas : Pengetahuan tentang GAKI, pendapatan, kandungan garam iodium, kebiasaan makanan beriodium	Case Control	Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian GAKI Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian GAKI Ada hubungan kandungan garam yang digunakan dengan kejadian GAKI Ada hubungan kebiasaan makanan beriodium dengan kejadian GAKI Ada hubungan antara pendidikan terakhir orang tua tinggi, ibu yang tidak bekerja, bapak dengan pekerjaan tetap, tingkat pengeluaran yang tinggi, daerah perkotaan serta akses yang dekat ke Rumah Sakit, Puskesmas,
3	Septia Dwi Susanti	Tahun 2012	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan garam beriodium di 15 kabupaten/ Kota Indonesia	Variabel perilaku penggunaan garam beriodium	Cross Sectional	Ada hubungan antara pendidikan terakhir orang tua tinggi, ibu yang tidak bekerja, bapak dengan pekerjaan tetap, tingkat pengeluaran yang tinggi, daerah perkotaan serta akses yang dekat ke Rumah Sakit, Puskesmas,



Pustu, dokter praktek, bidan praktek dengan perilaku penggunaan garam beriodium. Tidak ada hubungan antara penggunaan garam dengan akses posyandu, poskesdes, polindes, pemanfaatan posyandu/ polindes serta dengan pemanfaatan polindes, bidan desa serta pemanfaatan POD/WOD.



Penelitian yang berjudul “Hubungan antara bentuk, tempat pembelian dan tempat penyimpanan garam dengan kualitas garam pada keluarga anak penderita Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di Puskesmas Kalimati Kabupaten Brebes tahun 2017”, berbeda dengan penelitian sebelumnya. Beberapa perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Tahun dan tempat dilaksanakan penelitian : penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2017 di Puskesmas Kalimati.
2. Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari : bentuk, tempat pembelian dan tempat penyimpanan garam.
3. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas garam.