# **BAB IPENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Di tengah kemajuan teknologi dan sistem kesehatan dunia saat ini, beberapa negara masih bersentuhan dengan permasalahan malnutrisi yang berdampak pada penurunan kualitas hidup masyarakat. Kelompok umur yang rentan mengalami permasalahan gizi adalah anak usia sekolah. Indonesia mengalami masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Ada beberapa masalah gizi yang mencakup masalah gizi makro dan masalah gizi mikro. Masalah gizi makro meliputi kekurangan energi protein (KEP), sedangkan masalah gizi mikro meliputi kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), dan gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI).

GAKI di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat mengingat dampaknya sangat besar terhadap kesehatan, pertumbuhan tinggi badan dan kecerdasan yang mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas sumber daya manusia. Semua gangguan ini dapat berakibat pada rendahnya prestasi belajar anak usia sekolah, rendahnya produktivitas kerja pada orang dewasa serta timbulnya berbagai permasalahan sosial ekonomi masyarakat yang dapat menghambat laju Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia (Sudarto, 2012). Penelitian pada anak sekolah yang tinggal di daerah kekurangan yodium menunjukkan prestasi sekolah dan IQ kurang dibandingkan dengan kelompok umur yang sama yang berasal dari daerah yang berkecukupan iodium. Dari sini dapat disimpulkan kekurangan yodium mengakibatkan keterampilan kognitif rendah. Semua penelitian yang dikerjakan di daerah kekurangan yodium memperkuat adanya bukti kekurangan yodium dapat menyebabkan kelainan otak yang berdimensi luas (Widiastuti, 2015).

Berdasarkan hasil riskesdas 2013, pada anak umur 6–12 tahun didapatkan nilai ekskresi iodium dalam urin (EIU) risiko kekurangan iodium 14,9 persen, cukup iodium 29,9 persen, mengandung iodium lebih dari cukup 24,8 persen dan risiko kelebihan iodium 30,4 persen. Selain itu persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam mengandung cukup iodium berdasarkan hasil test cepat tahun 2013 adalah 77,1%, mengandung kurang iodium 14,8%, dan tidak beriodium 8,1%. Sedangkan target WHO adalah *universal salt iodization* (USI) atau garam beriodium untuk semua minimal 90% rumah tangga mengkonsumsi garam yang mengandung cukup iodium. Hasil Riskesdas tahun 2013, Provinsi Bali menduduki peringkat kedua paling rendah setelah Aceh yaitu 50,8%. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Sedangkan di Bali Kabupaten Tabanan menempati urutan terendah namun sudah mulai ada peningkatan setiap tahunnya. Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium di Kabupaten Tabanan tahun 2014 sebesar 65,33%, meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 47,67% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2016). Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium di Kabupaten Tabanan tahun 2016 sebesar 70%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 67,67%. (Dinkes Kabupaten Tabanan, 2017)

Menurut data yang yang diperoleh di Puskesmas Marga II hasil monitoring Garam Beryodium di Desa Beringkit Belayu tahun 2017 prevalensi konsumsi garam beryodium sangat rendah yaitu 30%, sedangkan target yang ditetapkan adalah 92% dari target penggunaan garam beryodium di rumah tangga di Desa Beringkit Belayu.

Penanggulangan masalah GAKI telah diatur diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2010 tentang Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Di Daerah. Penyebab utama terjadinya GAKI adalah kekurangan iodium. Iodium merupakan salah satu unsur mineral mikro yang sangat dibutuhkan oleh tubuh walaupun dalam jumlah yang relatif kecil. Namun apabila diabaikan dapat menimbulkan efek atau dampak yang cukup berpengaruh dalam kehidupan semua orang dan korban penderita GAKI akan menjadi beban semua orang yang ada disekitar kehidupannya. Yang paling sering digunakan untuk melawan GAKI adalah program garam beryodium dan suplementasi minyak beryodium. Pilihan pertama tentunya dengan garam beryodium karena biayanya sangat murah, dan teknologinya mudah. Untuk suplementasi minyak beryodium, keuntungannya praktis, sebaiknya hanya untuk intervensi pada populasi yang berisiko, walaupun mudah pemakaiannya, namun memerlukan teknologi yang lebih rumit. (Widiastuti, 2015)

Banjar Beringkit adalah salah satu banjar di Desa Beringkit Belayu yang menyelenggarakan sosialisasi penggunaan GAYO. Program penggunaan GAYO di banjar Beringkit dilakukan dengan pola distribusi melalui posyandu setiap bulan dan telah terlaksana sejak tahun 2008. Sedangkan banjar lainnya di desa Beringkit Belayu baru mensosialisasikan penggunaan GAYO terhitung sejak Januari 2018 melalui penganggaran APBDes tahun 2018.

Penelitian tentang perbedaan prevalensi penggunaan garam beryodium di rumah tangga dan pertumbuhan tinggi badan pada anak sekolah masih cukup terbatas, sehingga dibutuhkan beberapa penelitian terkait hal tersebut. Maka berdasarkan dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan kajian apakah penggunaan GAYO di rumah tangga berdampak pada pertumbuhan tinggi badan pada anak sekolah di Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan.

## **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah seberapa besar prevalensi konsumsi garam beryodium dan pertumbuhan tinggi badan pada anak sekolah di Desa Beringkit Belayu Kecamatan Marga Kabupaten Tabanan.

## **Tujuan**

1. **Tujuan Umum**

Mengetahui prevalensi penggunaan garam beryodium di rumah tangga dan pertumbuhan tinggi badan pada anak sekolah di Desa Beringkit Belayu (program) dan Desa Batannyuh (non program), Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan.

1. **Tujuan Khusus**
2. Menghitung prevalensi penggunaan garam beryodium pada rumah tangga di Desa Beringkit Belayu.
3. Menghitung prevalensi penggunaan garam beryodium pada rumah tangga di Desa Batannyuh.
4. Menilai pertumbuhan tinggi badan anak sekolah di Desa Beringkit Belayu.
5. Menilai pertumbuhan tinggi badan anak sekolah di Desa Batannyuh.
6. Menganalisis perbedaan prevalensi penggunaan garam beryodium pada rumah tangga di Desa Beringkit Belayu dan Desa Batannyuh.
7. Menganalisis perbedaan pertumbuhan tinggi badan anak sekolah di Desa Beringkit Belayu dan Desa Batannyuh.

## **Manfaat**

1. **Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sumbangan data tambahan mengenai prevalensi cakupan konsumsi garam beryodium dan pertumbuhan tinggi badan di pedesaan Kecamatan Marga, Kabupaten Tabanan.

1. **Manfaat Praktis**

Dari hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam pembuatan kebijakan mengenai konsumsi garam beryodiu oleh pihak yang berwenang.