

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius mengingat dampaknya sangat besar terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia. GAKI dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik seperti pembesaran kelenjar tiroid (gondok), kretin (badan kerdil), gangguan motoric (kesulitan berdiri atau berjalan normal), bisu, tuli, dan mata juling. Sedangkan gangguan keterbelakangan mental seperti berkurangnya tingkat kecerdasan anak (Nadimin, 2015).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2013, 15 – 25 % anak usia sekolah (6-12 tahun), wanita usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui berisiko kekurangan iodium. Masalah yang dialami ini salah satu penyebabnya adalah lebih dari 50 persen garam rumah tangga di Indonesia tidak teriodisasi cukup (<30 ppm I dalam bentuk KIO₃). Padahal semenjak 2009, penanggulangan GAKI hanya bergantung pada garam beriodium. Selain garam, air minum sebenarnya juga mengandung iodium. Namun ternyata sebagian besar (>90%) air minum rumah tangga Indonesia mempunyai kandungan iodium rendah dan sangat rendah (Humas Litbangkes, 2019). Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi masalah GAKI, salah satunya yaitu dengan

pemberian garam beriodium. Tetapi masih dijumpai beberapa kendala terutama kesinambungan program, sehingga permasalahan GAKI akan muncul kembali (Musoddaq & Kusriani, 2017). Penanggulangan masalah GAKI juga diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2010 tentang Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium di daerah. Dimana penyebab utama terjadinya GAKI adalah kekurangan iodium. Dalam RPJMN 2015-2019 juga tercantum sasaran yang ingin dicapai dalam Program Indonesia Sehat. Dalam RPJMN 2015-2019 juga tercantum sasaran yang ingin dicapai dalam Program Indonesia Sehat yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan. Dimana pada arah kebijakan tersebut didalamnya tercantum kinerja kegiatan yang mengarah pada gizi yaitu GAKI (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2015).

Data konsumsi garam beriodium masih rendah disebabkan oleh salah satu faktor yaitu kebijakan dan ketersediaan garam beriodium yang akan mempengaruhi penggunaan garam beriodium. Hasil riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase rumah tangga yang mengkonsumsi garam yang cukup mengandung iodium adalah 77,1%, mengandung kurang iodium 14,8%, dan tidak mengandung iodium 8,1%. Sedangkan target WHO dalam universal salt iodization (USI) atau garam beriodium untuk semua rumah tangga adalah 90%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali, cakupan rumah tangga dengan konsumsi garam

beriodium Provinsi Bali sebesar 50,8%. Pada tahun 2016 sebesar 79,38%, dan pada tahun 2017 sebesar 79,90%. Walaupun setiap tahun cakupan konsumsi garam beriodium sudah meningkat, tetapi cakupan ini masih jauh dibawah target yaitu 85%, sehingga gangguan akibat kekurangan iodium kemungkinan masih besar terjadi (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Rendahnya penggunaan garam beriodium pada suatu rumah tangga disebabkan masih ditemukannya rumah tangga yang mengkonsumsi garam non beriodium karena kurangnya sosialisasi pemerintah terkait garam beriodium. Selain itu kebijakan program penggunaan dan ketersediaan garam beriodium pada suatu daerah juga mempengaruhi cakupan konsumsi garam beriodium. Jika tidak ada kebijakan terkait penggunaan garam beriodium maka ketersediaan garam beriodium akan rendah sehingga rumah tangga akan menggunakan garam non beriodium. Oleh karena banyak yang belum menggunakan garam beriodium maka masyarakat akan lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental akibat kurang asupan iodium. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan garam beriodium yaitu dengan pengadaan program garam beriodium pada masing-masing daerah oleh pemerintah. Dengan adanya program penggunaan garam beriodium maka diharapkan ketersediaan garam khususnya di rumah tangga akan tercukupi sehingga masalah kekurangan iodium bisa diatasi.

Berdasarkan uraian latar belakang penulis tertarik untuk mengkaji kebijakan dan ketersediaan garam beriodium di rumah tangga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian adalah Bagaimanakah kebijakan dan ketersediaan garam beriodium di rumah tangga?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengevaluasi hasil kajian pustaka mengenai program kebijakan dan ketersediaan garam beriodium di rumah tangga

2. Tujuan khusus

- a. Menelusuri pola kebijakan yang mendukung penggunaan garam beriodium di masyarakat sampai ke rumah tangga
- b. Menelusuri ketersediaan garam beriodium rumah tangga
- c. Menguraikan keterkaitan antara kebijakan dan ketersediaan garam beriodium di rumah tangga

D. Manfaat

a. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi pengetahuan terutama kebijakan dan ketersediaan garam beriodium di tingkat rumah tangga.

b. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat berkaitan dengan kebijakan dan ketersediaan garam beriodium di tingkat rumah tangga bagi masyarakat.