

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan Sumber Daya Manusia yang sehat dan berkualitas. Masalah Gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Dampak kurang gizi atau gizi buruk terhadap perkembangan mental dan otak tergantung dengan derajat beratnya, lamanya dan waktu pertumbuhan otak itu sendiri. Jika kondisi kurang gizi terjadi pada balita, khusus pada masa periode keemasan perkembangan otak (0-3 tahun), otak tidak dapat berkembang sebagaimana anak sehat, dan kondisi ini akan sulit untuk dapat pulih kembali atau bersifat permanen (Notoatmodjo, 2011).

Salah satu kelompok umur dalam masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (rentan gizi) adalah anak balita (dibawah lima tahun). Pada anak balita terjadi proses pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat gizi tinggi untuk setiap kilogram berat badannya. Anak balita justru lebih sering menderita akibat kekurangan gizi. Sedangkan masa balita ini memerlukan periode penting dalam pertumbuhan, dimana pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Notoatmodjo, 2011).

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) di Indonesia merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius mengingat dampaknya sangat besar terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia. Selain berupa pembesaran kelenjar gondok dan hipotroid, kekurangan yodium jika terjadi pada wanita hamil mempunyai resiko terjadinya abortus, lahir

mati sampai cacat bawaan Defisiensi yodium pada bayi baru lahir akan berpengaruh pada fungsi tiroid yang akan menurunkan kecerdasan kognitif dan kinerja motorik pada anak dan akan mengganggu perkembangan mental otak. Jika terjadi pada anak akan mengakibatkan gondok bersama meningkatnya usia, memurunkan kecerdasan IQ, proses belajar sangat buruk sehingga mengakibatkan prestasi anak akan menurun (Arisman, 2010).

Berdasarkan ketetapan yang telah tercantum dalam (Keputusan Presiden RI, 2008) bahwa dalam rangka upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), meningkatkan kecerdasan dan daya fikir anak, perlu melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan berbagai gangguan kesehatan manusia akibat dari kekurangan iodium melalui kegiatan iodisasi garam, bahwa sehubungan dengan hal tersebut, dipandang perlu untuk mengatur pengadaan garam beryodium dengan Keputusan Presiden.

Namun kadar yodium dalam garam akan turun bila terjadi kerusakan, sehingga tidak bisa mempertahankan mutunya hingga tingkat konsumsi. Kerusakan ini dapat terjadi selama penyimpanan di gudang atau di warung. Penyimpanan dan teknik penyimpanan yang kurang memadai akan mempengaruhi kualitas garam beryodium maka akhirnya mempengaruhi status yodium pada seseorang. Penggunaan garam beryodium di rumah tangga mempunyai manfaat untuk mencegah penyakit gondok dalam keluarga. Kekurangan yodium akan mengalami gangguan fisik maupun mental. Gangguan fisik diantaranya gondok, badan kerdil, susah berjalan normal, bisu, tuli dan mata juling. Sedangkan gangguan mental yaitu berkurangnya kecerdasan (Supariasa, 2012).

Pertumbuhan anak yang berada di wilayah endemik GAKY lebih buruk dibandingkan dengan anak yang tumbuh di wilayah non endemik GAKY. Berdasarkan indeks TB/U anak yang mengkonsumsi garam beryodium secara adekuat, memiliki resiko yang lebih rendah menderita gizi kurang dibandingkan anak yang tidak mendapatkan yodium secara adekuat. Selain itu faktor sosiodemografi seperti pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga dan pola asuh juga berperan dalam status gizi dan kemampuan kognitif anak di wilayah endemik (Winarno, 2007).

Hasil survey nasional GAKY tahun 2007, TGR (*Total Goiter Rate*) di Indonesia masih cukup tinggi dan bahkan meningkat dari 9,8% pada tahun 2002 menjadi 11,1% pada tahun 2007. Hasil survey ini menunjukkan bahwa 35,5% kabupaten adalah endemik ringan, 13,1% kabupaten endemik sedang dan 8,2% kabupaten endemik berat (Depkes RI, 2007). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2007), hasil survey pemetaan Nasional GAKY yang dilaksanakan di semua kabupaten atau kota dan kecamatan di Jawa Timur menunjukkan bahwa masalah GAKY yang ditunjukkan oleh pembesaran kelenjar gondok masih tinggi dan bahkan mengalami peningkatan dari 15,30% pada tahun 2002 menjadi 25,3% pada tahun 2007. Berdasarkan hasil survey tersebut dapat diketahui bahwa 11 kabupaten tergolong endemik berat (28,9%), 12 kabupaten tergolong endemik sedang (31,6%), 154 kabupaten tergolong endemik ringan (36,8%) dan Jember tergolong endemik yang salah satunya adalah Arjasa. GAKY menjadi salah satu gangguan akibat kekurangan gizi yang masih menjadi masalah utama dan dapat menghambat peningkatan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2007).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) <-2 SD berdasarkan standar WHO. Proses menjadi pendek atau stunting pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia 6 bulan. Masalah stunting semakin serius karena sebagian besar terjadi pada kelompok bayi dan balita yang merupakan salah satu yang termasuk kelompok rentan gizi (WHO, 2010).

Berdasarkan prevalensi status gizi balita di Indonesia menurut tinggi badan menurut umur dan berat badan dengan tinggi badan balita, status gizi pendek-kurus sebesar 2,53%. Balita dengan status gizi pendek-normal 26,55%, balita dengan status gizi pendek-gemuk 6,18%, balita dengan status gizi normal-kurus 8,95%, balita dengan status gizi normal gemuk-besar 5,57% dan balita dengan status gizi normal-normal sebesar 50,30%. Bisa dikatakan status gizi balita di Indonesia masih butuh perhatian karena hampir 50% balita memiliki masalah

dengan status gizinya. Sedangkan untuk prevalensi kasus gizi buruk pada balita di Indonesia yaitu sebesar 32.521 balita (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi status gizi balita di Jawa Timur sendiri pada tahun 2012 untuk prevalensi status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut umur yaitu dengan status gizi pendek 26,55%, balita dengan sangat pendek 6,18% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013). Prevalensi stunting di kabupaten Jember pada tahun 2013 sebesar 43,3% dan ditahun 2014 sebesar 41,1%. Sedangkan untuk prevalensi status gizi balita berdasarkan tinggi badan menurut umur sendiri di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menurut jenis kelamin pada tahun 2015 bahwa balita yang ditimbang sebanyak 2784 balita dengan status gizi sangat pendek sebesar 12% dan status gizi pendek 26,65%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2016 di Puskesmas Arjasa, kasus yang saat ini masih perlu perhatian yaitu stunting pada anak dan balita di wilayah lingkup Puskesmas Arjasa melebihi dari ambang batas yang telah ditentukan oleh dinas Kesehatan Republik Indonesia yaitu sebesar 20%. Kejadian stunting dikaitkan akibat dari kurangnya pengetahuan orang tua terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi untuk perkembangan dan pertumbuhan anak serta desa-desa di kecamatan Arjasa merupakan daerah endemis (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014). Survey terhadap ibu rumah tangga di lingkup kerja Puskesmas Arjasa, menunjukkan perilaku penambahan garam untuk makanan masih menggunakan garam tidak beryodium dengan alasan lebih murah. Sebagian besar ibu menambahkan garam bersama bumbu dan diuleg. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kadar iodium dalam makanan yang akan memperlambat penurunan GAKY.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan penggunaan garam beryodium dengan kejadian stunting di wilayah lingkup kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.1 Rumusan Masalah

Adakah hubungan penggunaan garam beryodium di tingkat rumah tangga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengkaji hubungan garam beryodium dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di lingkup kerja Puskesmas Arjasa.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan penggunaan garam beryodium di tingkat rumah tangga di lingkup kerja Puskesmas Arjasa.
2. Mendeskripsikan status gizi balita 1-5 tahun lingkup kerja Puskesmas Arjasa berdasarkan tinggi badan menurut umur.
3. Mengkaji hubungan dari penggunaan garam beryodium dengan kejadian *stunting* di lingkup kerja Puskesmas Arjasa.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan bagi para pengambil kebijakan yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan penanggulangan stunting serta penyuluhan tentang pentingnya garam beryodium sebagai salah satu prinsip KADARZI.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai penambahan pengetahuan, khususnya dalam penggunaan garam beryodium guna menanggulangi terjadinya stunting.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, mengaplikasikan dan penerapan teori-teori yang telah diterima selama perkuliahan serta memberikan gambaran tentang pengaruh penggunaan garam beryodium di tingkat rumah tangga terhadap status gizi balita stunting.

