BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah anemia besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar (Supariasa dkk, 2002).

Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup luas di dunia. GAKY di Indonesia dewasa ini menjadi masalah nasional, karena berkaitan dengan penurunan kualitas sumber daya manusia, yang akhirnya akan menghambat tujuan pembangunan nasional. Diperkirakan 140 juta *Intellegence Quotient* (IQ) point hilang akibat kekurangan yodium, karena 42 juta penduduk hidup di daerah endemik, 10 juta diantaranya menderita gondok, 3,5 juta menderita GAKY lain dan terdapat 9000 bayi kretin di daerah-daerah tersebut (Soeharyo dkk, 2002).

Akibat negatif GAKY jauh lebih luas dari sekedar pembesaran gondok. Akibat yang menghawatirkan dipandang dari segi pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah akibat negatif terhadap susunan syaraf pusat yang berdampak pada kecerdasan dan perkembangan sosial. Setiap

penderita gondok mengalami defisit 5 IQ point, setiap penderita kretin mengalami defisit 50 IQ point, setiap penderita GAKY non-gondok non-kretin mengalami defisit 10 IQ point dan bayi yang lahir di daerah resiko GAKY akan mengalamii defisit 10 IQ point. Saat ini diperkirakan telah terjadi defisit IQ point sebesar 140 juta IQ point, jika setiap tahun lahir 1 juta bayi di daerah resiko GAKY maka setiap tahun akan terjadi tambahan kehilangan sebesar 10 juta IQ point (Delong R, Ma tai, Xue-yi dalam Thaha AR., Dachlan DM., Jafar N., 2002).

Dampak masalah GAKY sangat merisaukan. Pada wanita hamil dapat menimbulkan abortus, sedangkan pada fetus dapat terjadi lahir mati, anomali kongenital, kematian perinatal dan bayi meningkat, terjadinya kretin neurologik, kretin miksedema dan defek psikomotor. Dampak ini pada dasarnya melibatkan gangguan tumbuh kembang manusia sejak awal dalam perkembangan fisik maupun mental. Masa yang paling peka adalah masa pertumbuhan susunan syaraf, masa pertumbuhan somatik, masa pertumbuhan linier yang terjadi pada masa kehamilan seorang wanita (Soeharyo dkk, 2002).

Yodium adalah *trace element* yang harus tersedia dalam tubuh guna pembentukan hormon tiroid. Hormon ini penting bagi aspek tumbuh kembang semua organ dan sistem tubuh, termasuk bagi perkembangan otak yang normal selama masa fetal dan awal-awal kehidupan *post-natal.* Bila terjadi defisiensi semasa hamil, pengaruhnya terhadap fetus sangat merugikan karena dapat beresiko abortus dan terganggunya perkembangan otak yang bersifat *irreversible* (Hartono, 2002).

Upaya program penanggulangan GAKY secara nasional telah dimulai sejak 1974 dalam bentuk program jangka pendek dan program jangka panjang. Program jangka pendek dengan suplemen yodium yaitu penyuntikan larutan minyak beryodium yang dilakukan pada tahun 1992 dan dilanjutkan dengan pemberian kapsul yodium. Program jangka panjang dilaksanakan dengan penambahan yodium dalam makanan dengan fortifikasi yodium dalam garam dengan pertimbangan bahwa hal ini paling murah dan efisien karena dapat menjangkau semua penduduk (Marihati, 2006).

Permasalahan yang berkaitan dengan program iodisasi garam terutama adalah kontinyuitas ketersediaan garam beryodium dengan kadar yang memenuhi SNI 01-3556-2000 yaitu minimal 30 ppm iodium sebagai kalium iodat (Marihati, 2006). Kadar yodium dalam garam ditentukan sebesar 30-80 ppm dalam bentuk KIO_3, hal ini dikaitkan dengan jumlah garam yang dikonsumsi tiap orang adalah sekitar 6-10 gram, sedangkan kebutuhan tubuh akan yodium adalah sekitar 100-150 µg tiap orang per hari (Depkes RI, 2001).

Penggunaan garam beryodium masih menjadi alternatif dan strategi yang baik dalam pencegahan dan penanggulangan GAKY. Kualitas garam beryodium dipengaruhi oleh tempat penyimpanan, cara penyimpanan dan penggunaannya selama proses pengolahan. Penyimpanan dan penggunaan garam beryodium yang salah akan mengurangi dan merusak kadar yodiumnya (Arisman, 2004).

Kerusakan garam beryodium dapat terjadi selama penyimpanan di gudang atau di warung. Garam yang tidak ditutup dan terpapar sinar matahari dapat rusak dan berkurang kadar yodiumnya. Garam beryodium

dalam kemasan plastik yang disimpan pada suhu 25-27^{0}C dengan kelembaban nisbi 70-80%, tahan selama 6 bulan. Kandungan yodium akan menyusut sebanyak 7% setelah 6 bulan (Arisman, 2004). Penelitian Sulchan tahun 2005 menyebutkan bahwa terjadi penurunan kadar KIO_3 pada minggu ke-enam pada tempat penyimpanan kaleng tertutup, plastik dan tempat terbuka. Penelitian tersebut menyatakan terdapat perbedaan bermakna kadar KIO_3 berdasarkan lama penyimpanan. Makin lama disimpan, kadar KIO_3 makin berkurang. Kestabilan garam beryodium pada kaleng tertutup 19 minggu, tempat terbuka 8,5 minggu dan plastik 3,8 minggu.

Yodium yang masuk ke dalam tubuh akan diekskresikan oleh ginjal ke dalam urin lebih dari 90%. Penyimpanan yang salah akan mengurangi kadar yodium dalam garam dan mengurangi asupan yodium dalam tubuh. Penelitian Sumarjono (2006) menyebutkan semakin tinggi asupan yodium dari makanan semakin tinggi pula yodium urin pada ibu hamil. Asupan yodium dari makanan mempunyai kontribusi kadar yodium urin sebesar 47,9%. Hasil penelitian tersebut menyebutkan ibu hamil dengan kadar yodium urin tidak normal sebesar 56,52% dan ibu hamil dengan kadar yodium urin normal sebesar 43,48%.

Puskesmas Ampel II merupakan salah satu Puskesmas yang berlokasi didaerah pegunungan di wilayah Kabupaten Boyolali. Daerah pegunungan kurang mengandung yodium, terutama yang ditutupi es dan mempunyai curah hujan tinggi (Almatsier, 2002). Dataran tinggi atau pegunungan biasanya miskin akan yodium karena lapisan paling atas dari tanah yang mengandung yodium terkikis dari waktu ke waktu. Masalah GAKY sering ditemukan di daerah pegunungan di mana makanan yang dikonsumsi

sangat tergantung pada produksi pangan setempat pada kondisi tanah yang miskin yodium (Djokomoeljanto dalam Saidin, 2009).

Berdasarkan laporan hasil pemantauan garam beryodium tingkat rumah tangga di Kabupaten Boyolali pada tahun 2009 didapatkan sebesar 44.19% desa dengan garam baik. Masyarakat di wilayah Puskesmas Ampel II sebagian besar sudah menggunakan garam beryodium, hal ini dapat dilihat dari hasil pemantauan garam beryodium tingkat rumah tangga tahun 2009 didapatkan 71.43% desa dengan garam baik (Dinkes Kab. Boyolali, 2009). Pemantauan garam beryodium tingkat rumah tangga di Puskesmas ampel II tahun 2009 menggunakan sampel sebanyak 147 kepala keluarga. Hasil pemantauan menyebutkan 93,2% sampel mempunyai kadar yodium cukup dan 6,8% sampel tidak ada kadar yodiumnya. Desa dapat disebut desa dengan garam baik apabila semua sampel garam dari desa tersebut setelah diuji secara kualitatif berubah warna menjadi ungu tua dan paling banyak satu sampel yang tidak memenuhi syarat atau tidak berubah warna menjadi ungu tua (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan latar belakang tersebut, akan dilakukan penelitian tentang “Hubungan Penyimpanan dan Kualitas Garam Beryodium dengan Kadar Yodium Urin Ibu Hamil di Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Penyimpanan dan Kualitas Garam Beryodium dengan Kadar Yodium Urin Ibu Hamil di Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan penyimpanan dan kualitas garam beryodium dengan kadar yodium urin ibu hamil di Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui cara penyimpanan garam beryodium ibu hamil di wilayah Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali.

   b. Mengetahui kualitas garam beryodium ibu hamil di wilayah Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali.

   c. Mengetahui kadar yodium urin ibu hamil di wilayah Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali.

   d. Mengetahui hubungan penyimpanan garam beryodium dengan kadar yodium urin ibu hamil di Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali.

   e. Mengetahui hubungan kualitas garam beryodium dengan kadar yodium urin ibu hamil di Puskesmas Ampel II Kabupaten Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Mengetahui gambaran tentang cara penyimpanan dan kualitas garam beryodium serta kadar yodium urin ibu hamil.

2. Bagi instansi

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan sebagai bahan penyusunan kebijakan dalam pengembangan kesehatan dan penanggulangan GAKY.

3. Bagi peneliti

   Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah di bidang gizi.