

UPAYA MENINGKATAN PENANGGULANGAN GAKI PADA ANAK SEKOLAH DI DAERAH GONDOK ENDEMIK BERAT DI KOTA SURABAYA

EFFORT TO ASSET IODINE DEFICIENCY DISORDER AT PRIMARY SCHOOL CHILDREN AT SURABAYA CITY

Oktarina¹, Dwi Astuti Soekisno Putri²

¹Pusat Penelitian Pengembangan Sistem Dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya

²Dinas Kesehatan Kota Surabaya

ABSTRACT

Background: Iodine deficiency disorder is one of four malnutrition problems in Indonesia. Initial surveys at Primary School children in East Java reveal the goiter prevalence is high, the Total Goiter Rate (TGR) 22,9%. The recent study at Surabaya City, has 16,93% of severely iodine-deficiency villages, higher than normative value (less than 5%). Since Surabaya is regarded as the second largest city after Jakarta, the iodine-deficiency disorder have been considered major problem. This need to be examined and analysed the implementing programmed after all.

Method: The purpose of this study was a descriptive type, done cross sectionally a carried out from Mei to July 2005. The study was conducted to examine the effect of iodine-deficiency disorder in 7 district area at 10 villages in Surabaya; Tambak Oso Wliangun, Romokalisari (Benowo), Sidotopo Wetan, Tambak Wedi (Kenjeran), Manyar Sabrangan (Mulyorejo), Kedung Cowek (Bulak), Perak Utara, Nyamplungan (P.Cantikan), Bubutan, and Bangkingan (Lakarsantri).

Result: The result show many faktor, such as social economic factors from the society, the lack of iodine-deficiencies disorder knowledge, low health staff motivation to run the program etc. The middle term and short programme of iodine-deficiency, planning, organizing, actuating and coordination at the Primary Health Center (*Puskesmas*) should be taken soon.

Conclusion: The recommendation as follow promotive, preventive, curative and rehabilitative strategy, by socialization, advocacy salty iodine and knowledge of goiter disease to related cross sectoral department, as well as health staffs, Primary Health Center staff, the society in severely iodine-deficiency, nutrition and food awareness area. Provide overall health services for iodine-deficiency disorder problems; diet counseling, medical treatment, integrated management planning, organizing and actualization. Coordinating and evaluating the programme, improve the quality and professionalism in managing the iodine-deficiency disorder problem especially in Primary Health Center in Surabaya City.

Keywords: iodine-deficiency disorder problem, society and health staff factors, management and control

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan *iodium disorder* adalah salah satu dari empat masalah gizi buruk di Indonesia. Survei awal di Sekolah Dasar di Jawa Timur mengungkapkan prevalensi gondok yang tinggi, angka gondok total (TGR) sebesar 22,9%. Studi baru-baru ini di Kota Surabaya, memiliki berat 16,93% dari kekurangan iodium-desa, lebih tinggi dari nilai normatif (kurang dari 5%) karena Surabaya dianggap sebagai kota terbesar kedua setelah Jakarta, gangguan kekurangan iodium

telah dianggap sebagai masalah besar. Ini perlu diteliti dan dianalisis oleh pelaksana setelah semua diprogram.

Metode: Tujuan penelitian ini adalah jenis deskriptif, yang dilakukan sebuah sectionally silang dilakukan dari Mei sampai dengan Juli tahun 2005. Kajian ini dilakukan untuk memeriksa efek dari gangguan kekurangan yodium di 7 daerah kabupaten di 10 desa di Surabaya; Tambak Oso Wliangun, Romokalisari (Benowo), Sidotopo Wetan, Tambak Wedi (Kenjeran), Manyar Sabrangan (Mulyorejo), Kedung Cowek (Bulak), Perak Utara, Nyamplungan (P. Cantikan), Bubutan dan Bangkingan (Lakarsantri).

Hasil: Hasil menunjukkan banyak faktor, seperti faktor-faktor ekonomi sosial dari masyarakat, kekurangan-kekurangan *iodium disorder* pengetahuan, rendah motivasi staf kesehatan untuk menjalankan program menengah dan jangka pendek dari program-kekurangan iodium, perencanaan, pengorganisasian, *actuating* dan koordinasi di Pusat Kesehatan Primer (*Puskesmas*) harus diambil segera.

Kesimpulan: Rekomendasi sebagai berikut promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif strategi, dengan sosialisasi, advokasi asin yodium dan pengetahuan tentang penyakit gondok untuk departemen lintas sektoral terkait, serta staf kesehatan, staf Pusat Kesehatan Primer, masyarakat dalam kekurangan iodium parah, kesadaran gizi dan makanan daerah. Memberikan pelayanan kesehatan secara keseluruhan kelainan kekurangan iodium-masalah, diet konseling, perawatan medis, perencanaan pengelolaan terpadu, pengorganisasian dan aktualisasi. Koordinasi dan mengevaluasi program, meningkatkan kualitas dan profesionalisme dalam mengelola kekurangan iodium-masalah gangguan terutama di Pusat Kesehatan Primer di Kota Surabaya.

Kata kunci: defisiensi iodium-masalah gangguan, staf kesehatan masyarakat dan faktor-faktor, pengelolaan dan pengendalian

PENGANTAR

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) merupakan masalah utama kesehatan dan gizi di Indonesia.¹ Masalah gizi masyarakat ini masih merupakan prioritas untuk ditanggulangi. Ada empat masalah gizi kurang di Indonesia yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Anemia, Kekurangan Vitamin A (KVA), dan GAKI. Di Indonesia, daerah endemik berat (prevalensi gondok >30%) mencapai 7% di seluruh kecamatan, daerah endemik sedang (prevalensi gondok 20%-29%) mencapai 5% dan daerah endemik ringan (prevalensi gondok 5%-

19,9%) mencapai 21%. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) terjadi pada daerah atau lingkungan yang kekurangan iodium yaitu bila kondisi tanah dan sumber air minum di wilayah tersebut kekurangan iodium. Iodium adalah zat gizi (*micronutrient* yang dibutuhkan tubuh manusia, yang terdapat dalam makanan atau minuman dengan kadar minimal 100-150 mikrogram/hari, diserap kelenjar gondok dan diubah menjadi hormon T4.² Gondok (*simple goiter*) dapat disebabkan karena kekurangan iodium atau karena sebab lain yaitu bertambahnya kebutuhan iodium pada masa pertumbuhan, kehamilan, laktasi atau karena pengaruh zat goitrogenik. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) mengakibatkan gangguan *sintesa hormone thyroid* yang mempengaruhi metabolisme/sekresi *hormone thyroid* yaitu *L-thyroxine* (T4) dan *3,5,3-triiodo-thyronine* (T3). *L-thyroxine* (T4) dan *3,5,3-triiodo-thyronine* (T3) berfungsi memacu proses pertumbuhan sampai dewasa (20 tahun), memacu proses metabolisme otak, otot, jantung, hati, ginjal dan organ reproduksi.³

Data status iodium global yang dikumpulkan oleh WHO dari 126 negara menunjukkan bahwa 54 (43%) negara masuk kategori kekurangan iodium. Sebanyak 5 (4%) negara masuk kategori berlebihan iodium yang berisiko *iodium induced hyperthyroidism* (IIH) dan bahaya gangguan kesehatan lainnya.⁴

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa iodium sebagai kalium iodat yang ditambahkan dalam garam kandungan tidak stabil. Iodium dalam garam Indonesia menurun sebesar 20% dalam wadah tertutup Low Density Poly Ethylene (LDPE) pada kelembaban relatif 60% dan suhu 40°C setelah satu tahun. Untuk mendapatkan jaminan bahwa mutu produk garam beriodium selalu memenuhi persyaratan perlu dilakukan pemantauan secara berkala baik terhadap kandungan iodium dalam garam maupun pelaksanaan pengolahan garam beriodium, serta meningkatkan sistem pengawasannya.⁵

Hasil survei gondok pada anak sekolah di Kota Surabaya yang dilaksanakan mulai tahun 1997 sampai dengan tahun 2002 semakin menunjukkan peningkatan prevalensi *Total Goiter Rate* (TGR) sampai 16,65%. Dari 163 kelurahan di seluruh Kota Surabaya yang di survei didapat kelurahan dengan endemik berat sebanyak 10 kelurahan (16,39%), kelurahan dengan endemik sedang terdapat pada 18 kelurahan (29,51%), dan kelurahan dengan endemik ringan terdapat pada 25 kelurahan (40,96%).⁶

Upaya menurunkan prevalensi gondok adalah dengan intensifikasi penanggulangan GAKI berupa jangka pendek dengan pemberian kapsul iodium, upaya jangka menengah berupa pemakaian garam beriodium (fortifikasi) dan upaya jangka panjang dengan meningkatkan konsumsi makanan beriodium dan menghindari bahan goitrogenik, dengan jalan memberikan lebih banyak pengetahuan berupa penyuluhan yang lebih intensif dan terarah kepada sasaran, sehingga diharapkan prevalensi gondok menurun menjadi di bawah 5% di tahun 2010.⁶

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri Bubutan X dan Sekolah Dasar Negeri Bubutan XII terdapat perbedaan yang cukup bermakna pada prestasi belajar anak yang menderita gondok dan tidak gondok.⁷

Pada Tabel 1 prestasi belajar responden yang menderita gondok dengan prestasi belajar yang tidak baik sebanyak 28 orang (63,6%), sedangkan yang tidak gondok dengan prestasi belajar tidak baik sebanyak 18 orang (62,1%).

Tabel 1. Distribusi Prestasi Belajar Responden yang Menderita Gondok dan Tidak Gondok di Sekolah Dasar Negeri Bubutan X dan Sekolah Dasar Negeri XII, Tahun 2003

Prestasi Belajar	Tidak Gondok n (%)	Gondok n (%)	Total n (%)
Tidak baik (rata-rata nilai < 7)	18 (62,1)	28 (63,6)	46 (63,0)
Baik (rata-rata nilai > 7)	11 (37,9)	16 (36,4)	27 (37,0)
Total	29 (100)	44 (100)	73 (100)

Untuk menurunkan angka prevalensi gondok endemik anak sekolah di Kota Surabaya menjadi kurang dari 5% perlu analisis program penanggulangan GAKI yang telah dilaksanakan pemerintah terutama yang berkaitan dengan manajemen tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas yang berhubungan langsung dengan masyarakat dalam peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku mereka terhadap garam beriodium yang merupakan faktor potensial penyebab timbulnya penyakit gondok pada anak sekolah.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis program penanggulangan GAKI anak sekolah dalam meningkatkan upaya penanggulangan GAKI anak sekolah di daerah gondok endemik berat di Kota Surabaya. Tujuan khusus penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor *provider* (pelaksana gizi, bidan/palpatior, paramedis) yang meliputi pendidikan, pengetahuan, keterampilan, motivasi, pelatihan, imbalan, biaya, dan kepala Puskesmas atau dokter

Puskesmas sebagai perencana, pelaksana, penilai, Pengawas dan Pengendalian Program GAKI. Faktor masyarakat yaitu anak Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah kelas V dan kelas VI dengan status gizi anak, dan orang tua (ibu) dengan penghasilannya, pemberian uang jajan, perilaku (kebiasaan sarapan pagi), serta implementasi Program GAKI di sekolah atau keterlibatan petugas kesehatan di sekolah (riwayat mendapat kapsul beriodium dari petugas kesehatan) yang menjadi penyebab tingginya prevalensi GAKI anak sekolah di Kota Surabaya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Waktu pelaksanaan penelitian bulan Mei sampai dengan Juli 2005. Populasi sampel pada tujuh Puskesmas di Kota Surabaya dengan kriteria daerah gondok endemik berat, yaitu Puskesmas Lidah Kulon (Lakarsantri), Gundih (Bubutan), Semeni (Benowo), Mulyorejo, Sidotopo Wetan dan Kenjeran. Pengambilan sampel secara *multistage random sampling*. Sampel penelitian terdiri dari petugas kesehatan 21 orang, yang masing-masing Puskesmas diambil tiga orang yaitu Kepala Puskesmas atau Dokter Puskesmas, Pelaksana Gizi, dan Paramedis. Sampel kedua adalah anak Sekolah Dasar atau Madrasah Ibtidaiyah dari kelas V dan kelas VI sebanyak 100 orang yang menderita gondok derajat 1a atau 1b dan 100 orang anak sekolah yang tidak gondok yang berada di 10

kelurahan yang merupakan daerah gondok endemik berat di Kota Surabaya. Sampel ketiga orang tua (ibu) yang berasal dari anaknya yang menderita gondok derajat 1a atau 1b 100 orang dan 100 orang ibu dari anaknya yang tidak gondok yang berada di 10 kelurahan yang merupakan daerah gondok endemik berat. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur dan pengamatan dokumen.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Prevalensi Gondok di Daerah Gondok Endemik Berat

Di Kota Surabaya sudah dilaksanakan Program Penanggulangan GAKI sejak mulai Program Pembangunan Jangka Panjang I sampai Program Pembangunan Jangka Panjang II dan sampai sekarang. Tetapi pada survei gondok yang dilaksanakan tahun 2002, ternyata prevalensi GAKI masih cukup tinggi yaitu mencapai 16,93%. Pemeriksaan kelenjar gondok yang dilakukan di sekolah dengan cara inspeksi dan palpasi/perabaan dan didasarkan atas klasifikasi sebagai berikut (Tabel 2).

Tahun 2002 dilakukan survei palpasi gondok di Sekolah Dasar dengan hasil pada Tabel 3 daerah non-endemik sebesar 13,11%, berasal dari 8 kelurahan dari 5 kecamatan di Kota Surabaya, dengan rata-rata TGR sebesar 10,37% (jumlah anak yang diperiksa 3803 anak). Pada daerah endemik ringan sebesar 39,34% berasal dari 24 kelurahan dari 18 kecamatan di Kota Surabaya, rata-rata TGR sebesar 12,94% (jumlah anak yang diperiksa 10.267 anak).

Tabel 2. Klasifikasi Gondok

Derajat	Inspeksi	Palpasi	Keterangan
Grade 0	Tidak ada pembesaran	Tidak teraba, bila teraba besarnya normal	Ukuran normal sebesar ruas pertama ibu jari
Grade 1a	Tidak terlihat	Teraba struma/ tidak lebih besar dari kelenjar thyroid normal. Pembesaran: 2-4 kali lebih besar normal.	
Grade 1b	Tidak terlihat jelas (umumnya), baru. Dapat dilihat bila posisi kepala tengadah	Teraba struma	
Grade II	Mudah dilihat, kepala posisi biasa.		
Grade III	Terlihat dari jarak jauh Tertentu. (> 6m).		
Grade IV	Struma yang amat besar (monstrous)		

Total Goiter Rate = 1a, 1b, II, III/ Jumlah yang diperiksa x 100%
 Visible Goiter Rate = 1b, II, III/ Jumlah diperiksa x 100%
 Prevalensi (TGR) = 0 – 4 % : Tidak endemik
 5 – 19 % : Endemik ringan
 20 – 29% : Endemik sedang
 > 30% : Endemik berat

Tabel 3. Hasil Survei Palpasi Gondok Anak Sekolah Dasar di Kota Surabaya Daerah Non-endemik dan Endemik Ringan Tahun 2002

Daerah Non-endemik 13,1	Kecamatan	Kelurahan	TGR (%)	Jumlah Anak Diperiksa
	Manunggal	Kwijenan	0	164
		Manunggal	0	288
	Tandes	Buntaran	0	223
		Balong Sari	0	629
	Jambangan	Tubanan	0	381
	Krebangan	Margorejo	2,78	937
	Tambak Sari	Kemayoran	3	701
		Pacar Kembang	4,59	480
Total			X: 10,37	3803
Daerah Endemik Ringan 39,34%				Jumlah Anak Sekolah
	Tenggilis	Kutosari	5,08	748
	Mejoyo			
	Wonocolo	Siwalian Kerto	5,2	711
	Tegal Sari	Keputran	6,64	301
		Wonorejo	8,77	251
	Semampir	Ampel	6,9	203
		Wonokromo	9,88	334
		Ujung	11,81	237
	Gunung Anyar	Runggut Menanggal	7,33	623
	Karang Pilang	W.Gunung	9,7	536
	Sambikerep	Bringin	10,24	498
		Sambikerep	17,96	373
	Krebangan	Mr.Krebangan	12,21	393
	Jambangan	Jambangan	12,5	341
	Simokerto	Sidodadi	13,44	387
	Pakal	Pakal	13,95	301
	Wonokromo	Wonokromo	14,93	221
		Ngagel Rejo	16,57	492
	Wiyung	Jajar Tunggal	14,95	361
	Gubeng	Airlangga	15,16	231
	Sawahana	Kupang Krajan	17,89	548
		Pakis	19,88	664
	Asem Rowo	Greges	19,67	244
	Tambak Sari	Tambak Sari	19,91	417
	Kenjeran	Tanah Kali Kedinding	19,96	852
Total			X: 12,94	1027

Tabel 4 daerah endemik sedang di Kota Surabaya sebanyak 29,50% berasal dari 18 kelurahan dari 15 kecamatan. rata-rata TGR sebesar 24,47% (jumlah anak yang diperiksa 7364 anak) dan daerah endemik berat sebesar 16,93% berasal dari 10 kelurahan dari 7 kecamatan, dengan rata-rata TGR sebesar 38,44% (lebih besar rata-rata daerah gondok endemik berat di Jawa Timur).

Dari Tabel 4 dapat dilihat bahwa daerah endemik sedang dan berat di wilayah Kota Surabaya kumulatif telah mencapai 46,43%, yang berarti bahwa hampir separuh dari populasi anak sekolah di Kota Surabaya telah mengalami kekurangan iodium, bila terjadi terus-menerus dalam jangka waktu lama akan menimbulkan dampak negatif yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, terutama generasi muda dan akhirnya dapat mengganggu proses pembangunan kesehatan di Kota Surabaya.³

Dari hasil penelitian, sarana prasarana yang ada di Puskesmas, ada 2 Puskesmas yang baik, 3 Puskesmas cukup, dan 2 Puskesmas kurang baik, sehingga untuk meningkatkan kualitas penyuluhan, dianjurkan memaksimalkan pelayanan pojok gizi di Puskesmas, meningkatkan sarana prasarana (*food model* dan *iodine test*), melengkapi prosedur tetap (protap) diet yang lengkap, *leaflet* dan konseling garam beriodium. Sarana prasarana Program GAKI di Puskesmas kurang (28,66%), terutama ketiadaan *food model* (42,68%), pojok gizi (28,64%) dan protap diet dan *leaflet* tentang GAKI (14,52%).

1. Faktor Provider

Faktor yang menentukan petugas/*provider* untuk melaksanakan suatu tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan. Petugas/*provider* akan lebih mudah berkomunikasi bila memiliki pengetahuan yang cukup dan baik.⁸ Pengetahuan

Tabel 4. Hasil Survei Palpasi Gondok Anak Sekolah di Kota Surabaya Daerah Endemik Sedang dan Endemik Berat, Tahun 2002

Daerah Endemik Sedang: 29,50%	Kecamatan	Kelurahan	TGR (%)	Jumlah Anak Sekolah
	Gayungan	Menanggal	20,95	164
	Rungkut	Rungkut Kidul	21,95	288
		Penjar Sari	26,93	251
	Genteng	Embong Kaliasin	21,62	223
		Kapasari	25,35	301
	Sukolilo	Medokan S	21,76	629
		Gebang Putih	24,02	480
	Mulyorejo	Sutorejo	22,95	381
	Tambak Sari	Gading	23,12	937
	Tegal Sari	Tegal Sari	23,73	701
	Gubeng	Barata Jaya	24,29	3803
	Wonokromo	Sawung Galing	25	748
	Bubutan	Jejara	25,3	711
	Bulak	Komplek. Kenjeran	25,59	203
	Dukuh Paris	Gunung Sari	25,68	623
	Simokerto	Simokerto	26,94	536
	Pakal	Sumber Rejo	27,33	334
	Asem Rowo	Asem Rowo	28,44	498
Total			X: 24,47	7364
Daerah Endemik Berat 16,93%				Jumlah Anak Sekolah
	Benowo	T.Oso Wilangan	30,34	234
		Romo Kalisari	40,01	160
	Kenjeran	Sido Topo Wetan	31,89	698
		Tambak Wedi	31,89	698
	Mulyorejo	Manyar Sabrangan	32,02	253
	Bulak	Kedung cowek	33,84	263
	P. Cantikan	Perak Utara	35,1	245
		Nyemplungan	42,37	177
	Bubutan	Bubutan	48,34	151
	Lakarsantri	Bangingan	57,3	225
Total			X: 38,44	3176

petugas kesehatan tentang Program GAKI yang sedang dilaksanakan masih kurang baik sebanyak (57,14%), sedangkan pengetahuan tentang prevalensi GAKI di wilayahnya masih kurang (64,27%). Kurangnya koordinasi lintas program (42,62%). Untuk meningkatkan motivasi petugas kesehatan sangat diperlukan komitmen pimpinan dalam memecahkan masalah yang ada di Puskesmas, melalui minilokakarya dan pembentukan tim yang baik.⁹

Pada kegiatan minilokakarya membicarakan GAKI jarang dilaksanakan (28,58%), kegiatan mini lokakarya membicarakan GAKI dengan lintas sektor tidak dilaksanakan (50%), pengetahuan yang benar tentang perlakuan terhadap garam atau makanan beriodium kurang (85,72%), pengetahuan distribusi kapsul iodium pada ibu hamil kurang (14,29%).

Pada penelitian ini ditemukan masih ada kerja sama yang kurang baik yaitu (21,42%), padahal dalam pencapaian tujuan organisasi sangat dibutuhkan kerja tim yang baik.¹⁰ Kerja sama, beban kerja dan pemenuhan kebutuhan yang optimal ini dapat mempengaruhi tingkat motivasi petugas/*provider* dalam melaksanakan pekerjaannya.

Selain itu, masih ada sebagian petugas/*provider* yang merasa pekerjaannya kurang sesuai (21,42%), serta sebagian besar (57,14%) merasa pimpinan mereka belum pernah memberikan penghargaan bila mereka berprestasi, dan 50% petugas belum mengikuti pelatihan.

Dalam survei pembesaran kelenjar tiroid (gondok), *World Health Organization* (WHO) merekomendasi agar dilakukan palpasi pada anak sekolah. Pembesaran kelenjar tiroid pada anak usia sekolah menandakan masih adanya kasus baru kekurangan iodium di suatu masyarakat. Kendala yang ditemukan dengan melakukan palpasi pada anak sekolah adalah hampir semua pembesaran kelenjar tiroid yang terdeteksi pada anak sekolah hanya berukuran teraba (*palpable*), jadi belum sampai terlihat (*visible*). Pengalaman tidak mudah untuk menghindari *inter-observer variation* pada palpasi khususnya pada pembesaran kelenjar tiroid yang hanya teraba.¹¹

Berdasarkan wawancara dengan petugas, ternyata sebagian besar (78,57%) petugas membutuhkan pelatihan palpasi gondok anak sekolah yang lebih intensif dan (42,86%) petugas/

provider yang tidak menerima imbalan. Salah satu cara manajemen untuk meningkatkan perstasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja karyawan adalah melalui kompensasi atau imbalan.¹²

Biaya merupakan faktor penting dalam menunjang keberhasilan program. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dana yang diterima tidak sesuai dengan dana yang dibutuhkan. Biaya atau dana yang dialokasikan untuk Program GAKI tidak cukup atau kurang (55,0%) untuk pendataan, distribusi kapsul iodium, palpasi gondok anak sekolah dan monitoring garam beriodium.

Perencanaan Program GAKI sebagian besar 5 Puskesmas (71,42%) tidak mempunyai rencana kerja tahunan Program GAKI antara lain dalam penyediaan data khusus sasaran distribusi kapsul iodium, sasaran palpasi gondok anak sekolah, jadwal penyuluhan dan peta endemis gondok (28,66%), penyediaan data prevalensi GAKI (42,68%), rencana kerja tahunan (57,12%) dan *microplanning* (42,68%) serta hanya 1 Puskesmas (14,52%) cukup dan ada 1 Puskesmas (14,52%) baik perencanaan programnya. Perencanaan dalam organisasi sangat penting karena dapat menunjang keberhasilan program. Perencanaan yang baik dapat dicapai dengan mempertimbangkan kondisi yang akan datang dan kondisi saat perencanaan dibuat.⁸

Pada pelaksanaan Program GAKI ada 1 Puskesmas (14,28%) dengan nilai baik (>75%) dan ada 2 Puskesmas (28,57%) pelaksanaan Program GAKI dengan nilai cukup, serta ada 4 Puskesmas (57,14%) dengan nilai kurang. Pelaksanaan Program GAKI yang baik di butuhkan pembagian tugas yang jelas siapa pemberi pelayanan, pemberi penyuluhan dan siapa yang melakukan pendataan/palpasi gondok anak sekolah.

Pada penilaian, pengawasan dan pengendalian Program GAKI ada 3 Puskesmas (42,86%) dengan nilai baik dan yang mendapat nilai cukup ada 3 Puskesmas (42,62%) dan yang nilai kurang (14,52%) 1 Puskesmas. Penilaian, pengawasan dan pengendalian Program GAKI di Puskesmas masih kurang (57,14%) terutama pada umpan balik, baik dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya maupun dari Kepala Puskesmas (57,14%), kegiatan penilaian, pengawasan dan pengendalian yang baik memerlukan pelaporan yang lengkap dan rutin, ada kejelasan target, ada pembinaan, pelatihan dan supervisi program dan penilaian kinerja.

Pada pemberdayaan karyawan ada 1 Puskesmas (14,50%) yang mempunyai nilai baik (>15), nilai cukup ada 2 Puskesmas (28,36%) dan nilai kurang ada 4 Puskesmas (57,14%). Untuk meningkatkan pelayanan Program GAKI, Puskesmas

sebaiknya melaksanakan kegiatan pemberdayaan karyawan yang meliputi pendelegasian wewenang Program Penanggulangan GAKI, pembinaan terhadap pelaksana gizi, bidan dan paramedis untuk memaksimalkan cakupan kegiatan Program GAKI yang dampaknya dapat menurunkan prevalensi GAKI di wilayah kerja Puskesmas. Pemberdayaan sumber daya manusia di tingkat Puskesmas sangat penting artinya untuk kualitas keberhasilan (efektivitas) suatu program Puskesmas.¹²

2. Faktor Masyarakat

a. Anak Sekolah

Untuk status gizi anak sekolah dengan gondok derajat 1a dan 1b yang bertubuh kurus (42,0%), dan anak sekolah non gondok dengan bentuk tubuh normal (46,0%). Pengetahuan anak sekolah dengan gondok derajat 1 tentang garam beriodium juga kurang (24,0%) dibandingkan dengan pengetahuan anak sekolah non gondok (44,5%). Cakupan distribusi kapsul iodium kepada anak sekolah juga lebih banyak (14,5%) kepada anak sekolah non-gondok dan anak sekolah dengan gondok derajat 1 tidak mendapat kapsul iodium (9%). Sehingga perlu dicermati beberapa alasan anak sekolah tidak mau kapsul iodium (muntah). Anak sekolah dengan gondok derajat 1a dan 1b juga mendapat uang jajan yang diterima kurang dari seribu rupiah (67,0%) dan tidak pernah sarapan pagi (25,5%). Upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang GAKI adalah melalui guru sekolah masing-masing, sehingga perlu kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pertemuan dengan guru sekolah secara rutin.

b. Orangtua (Ibu)

Pendidikan orang tua (ibu) dari anak sekolah dengan gondok derajat 1 berpendidikan SD dan tidak tamat SD/MI (36,0%). Tetapi kebanyakan ibu dari daerah gondok endemik berat masih berpendidikan rendah/ tamat SD/MI (45,0%). Orang tua (ibu) dari anak sekolah non gondok lebih banyak bekerja (25,0%), sehingga dapat menambah penghasilan keluarga dan meningkatkan sosial ekonomi/ pendapatan keluarga. Penghasilan orang tua (ibu) dari anak sekolah dengan gondok derajat 1 >Rp900.000,00 (32,5%). Pengetahuan tentang GAKI yang diperoleh dari petugas kesehatan kurang (45,5%), sebanyak (39,0%) ibu dari anak dengan gondok derajat 1a dan 1b tidak mengetahui akibat kekurangan iodium pada kecerdasan anak, dan orang tua (ibu) dari anak dengan gondok derajat 1a dan 1b sebagian besar (48,5%) tidak mengetahui perlakuan terhadap garam/ makanan yang dapat mengurangi kadar iodium.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Secara umum penyebab tingginya prevalensi GAKI anak sekolah di daerah gondok endemik berat adalah kurangnya sarana prasarana (*food model* dan *iodina test*, konseling garam beriodium, pojok gizi, protap diet, *leaflet*) di Puskesmas, pengetahuan petugas tentang Program GAKI yang sedang dilaksanakan, petugas tidak mengikuti pelatihan tentang GAKI, kurangnya dana yang dibutuhkan untuk distribusi kapsul iodium, palpasi gondok anak sekolah dan monitoring garam beriodium, motivasi, imbalan, pelaksana gizi, bidan dan paramedis mengenai program penanggulangan GAKI, manajemen program penanggulangan GAKI yang masih kurang baik (perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan dan pengendalian), pemberdayaan karyawan yang masih kurang.

Pendidikan yang rendah dari masyarakat, sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan yang kurang tentang akibat kekurangan iodium pada kecerdasan anak sekolah, perlakuan terhadap makanan/ garam beriodium yang salah, kurang terlibatnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat.

Upaya promotif dan preventif yaitu sosialisasi dan advokasi (penyuluhan) Program Penanggulangan GAKI yang lebih luas kepada masyarakat dengan diseminasi informasi kepada seluruh jajaran kesehatan dan tokoh masyarakat, Gerakan Sadar Pangan dan Gizi, perilaku masyarakat dalam pengertian bagaimana perlakuan yang benar terhadap garam beriodium 85,72%, mengenal kelainan akibat gondok sejak dini, berupaya untuk meningkatkan gizi keluarga secara mandiri dan terus berupaya untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak, keluarga dan lingkungan.

Strategi kuratif dan rehabilitatif yaitu meningkatkan status gizi individu, keluarga dan masyarakat dengan menurunkan prevalensi GAKI, memberika, pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat agar sadar bahwa berkepanjangan dan menimbulkan efek misalnya menurunnya kecerdasan pada anak, gangguan pertumbuhan dan gangguan kesuburan, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di luar Puskesmas secara aktif dengan meningkatkan keterpaduan lintas sektor dan lintas program serta memberikan pelayanan yang profesional (dokter, pelaksana gizi, paramedis yang sudah terlatih).

Memberikan pelayanan kesehatan untuk masalah KEP dan GAKI secara menyeluruh yang meliputi konseling diet, pengobatan medis,

penanganan masalah GAKI secara terpadu dengan pembentukan tim *leaning* di Puskesmas dan meningkatkan cara kerja tim (*Team Work*).

Saran

Bagi Dinas Kesehatan perlu disusun upaya peningkatan penanggulangan GAKI di daerah gondok endemik berat di Kota Surabaya berupa upaya jangka pendek dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan komitmen seluruh petugas kesehatan dalam penyusunan rencana kerja (POA), minilokarya, pelaksanaan kegiatan, pendistribusian kapsul iodium, palpasi gondok anak sekolah, penyediaan peta prevalensi gondok, perbaikan metoda dan media penyuluhan pada sasaran. Perlunya peningkatan kualitas petugas/*provider* dengan memberi kesempatan melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi atau mengikutsertakan dalam pelatihan secara berkala dan berkesinambungan, mengupayakan adanya imbalan bagi petugas/ *provider* baik finansial maupun nonfinansial untuk meningkatkan hasil kerja (produktivitas), serta menyesuaikan beban kerja petugas/*provider* sesuai kemampuannya agar dapat meningkatkan motivasi petugas/*provider*.

Selain itu, kegiatan pendukung lain yang perlu dilakukan adalah meningkatkan koordinasi lintas program dalam manajemen penanggulangan GAKI yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan dan pengendalian Program Penanggulangan GAKI yang lebih efektif dan efisien dengan membentuk *team learning (team base)* di Puskesmas, meningkatkan koordinasi lintas sektor untuk memberikan informasi lebih luas tentang GAKI kepada masyarakat dan sekolah serta upaya penanggulangannya, serta perlu diadakan kerja sama dengan Akademi Gizi Surabaya dalam rangka pelatihan, palpasi gondok anak sekolah.

KEPUSTAKAAN

1. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. Masalah GAKI dan Upaya Penanggulangannya. Makalah Rapat Kerja Bupati/Walikota dalam Rangka Desentralisasi Pelaksanaan Wajar Diknas 9 Tahun, Jakarta. 1999.
2. Tinker A, E Ransom. *Healthymothers and Healthy New Borns: The Vital Links, Save The Children*, Population Reverence Bureau. 2002.
3. Soegianto B. *Gangguan Akibat Kekurangan Yodium*, Akademi Gizi, Surabaya. 2002
4. Anderson MB, Takkouche I, Egli HE, Allen and B. De Benoist. *Current global Iodine Status and Progress over the Last Decade towards the*

- Elimination of Iodine Deficiency. IDD Newsletter, 2006;1:10-12.
5. Wisnu C. Penentuan Kadar Spesi Iodium dalam Garam Beriodium yang Beredar di Pasar dan Bahan Makanan Selama Pemasakan dengan Metode Kromatografi Cair Kinerja Tinggi-Pasangan Ion. *Media Medika Indonesiana*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, 2008; 43(01): 22-8.
 6. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Standard Pelayanan Minimal Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2002.
 7. Munfarida S. Perbedaan Prestasi Belajar Anak yang Menderita Gondok dan Tidak Gondok di Daerah Endemik Berat. *Akademi Gizi*, Surabaya. 2003.
 8. Handoko TH. *Manajemen*, Yogyakarta. BPPE. 2000.
 9. Supriyanto. Team Learning, *Journal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya. 2003.
 10. Dolinsky A. Elderly Patients Satisfaction with the Our Come of Their Health Care Complaints. *Health Care Manage Rev*, 22 (2), 33-40. Aspen Publiser Inc. 1997.
 11. Kartono D, Muhilal, Sunarno RW, Atmarita. Indikator Total Goiter Rate (TGR) Anak Sekolah Sebagai Dasar Kebijakan Program GAKI di Indonesia. *Jurnal GAKI Indonesia*. 2006;5:1-2: 28-34
 12. Simamora H. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bagian Penerbitan STIE YKPN, Yogyakarta. 2001.