

PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN GAKY DI PUSKESMAS CANGKRINGAN KABUPATEN SLEMAN DI YOGYAKARTA

Role of Health Staff in The Prevention of Iodine Deficiency Disorder (IDD) at Cangkringan Health Center Sleman Yogyakarta Special Territory

Ayu Fitriani^{1*}, Yuliana Purnama Sari Min²

¹Universitas Respati Yogyakarta

²Universitas Respati Yogyakarta

*HP/Email : 085640800305/ayufitrianimubarok@gmail.com

Abstract

Cangkringan was as formerly an endemic area of IDD that has become non endemic. The result of IDD survey at District of Sleman 2003 showed the highest Total Goitre Rate (TGR) was 39.5% at Subdistrict of Cangkringan. Examination to the sample of salt at Cangkringan Health Center resulted in data of 2010 obtained from 5 villages, Wukirsari, Argomulyo, Glagaharjo, Kepuharjo, and Umbulharjo. Villages that have good iodine content (40%) were Glagaharjo and Umbulharjo. The result of examination of salt in the household shows that every village uses iodinated salt.

Objective: To study the role of health staff in the prevention of IDD at Cangkringan Health Center District of Sleman Yogyakarta Special Territory.

The study was conducted in Cangkringan Health Center Sleman Yogyakarta Special Territory. It used descriptive qualitative method. Informants of the study were Head of Health Center, Head of Administration Sub Division and health staff. Data were obtained from indepth interview. The role of the head of puskesmas, the head administrative officer and nutrition in planning process included program formulation and budget allocation; in the organization process functioned as policy maker, coordinator, task distributor, executive manager; in the program implementation served as activity accelerator across sectors; in the monitoring process worked as activity manager and iodine examiner; and in the evaluation process served as coordinator of evaluation in giving intervention of IDD prevention activities in the community that was carried out during village coordination meeting and other meetings held at the working area of Cangkringan Health Center. The success of IDD prevention at Cangkringan Health Center largely depended on the role of health staff in management function, i.e. planning, organizing, implementation, monitoring and evaluation of activities as an indicator of the well running of IDD prevention program.

Keywords : *health staff, iodine deficiency disorder, management function*

Intisari

Daerah Cangkringan merupakan daerah yang sebelumnya merupakan daerah endemis GAKY dan menjadi non endemis GAKY. Hasil survei GAKY Kabupaten Sleman tahun 2003 angka TGR tertinggi 39,5% adalah Kecamatan Cangkringan. Pemeriksaan terhadap sampel garam pada

Puskesmas Cangkringan menghasilkan data, yaitu pada tahun 2010 yang diambil sampel dari 5 desa yaitu, Desa Wukirsari, Desa Argomulyo, Desa Glagaharjo, Desa Kepuharjo, dan Desa Umbulharjo kategori desa yang memiliki garam beryodium yang baik adalah Desa Glagaharjo dan Desa Umbulharjo sebesar 40 %. Dari hasil pemeriksaan garam tingkat rumah tangga, setiap desa sudah menggunakan garam beryodium. Tujuan penelitian ini mengetahui peran petugas kesehatan dalam penanggulangan GAKY di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman DI Yogyakarta.

Metode Penelitian : Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cangkringan Sleman, DIY. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Informan penelitian adalah Kepala Puskesmas, Kepala Subbagian Tata Usaha dan Petugas Gizi. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam.

Hasil menunjukkan peran Kepala Puskesmas, Kepala Subbagian Tata Usaha dan Petugas Gizi dalam perencanaan sebagai perumusan program, penentu anggaran, pengorganisasian sebagai pengambil kebijakan, pembagian tugas, pelaksanaan kegiatan berperan sebagai melibatkan lintas sektor dan lintas program sebagai penggerak kegiatan, pemantauan berperan sebagai manajerial kegiatan serta melakukan pemeriksaan garam beryodium dan evaluasi berperan koordinator evaluasi dalam memberikan intervensi kegiatan penanggulangan GAKY di masyarakat yang dilakukan pada saat RAKOR desa dan pertemuan lainnya yang dilaksanakan di desa wilayah kerja Puskesmas Cangkringan.

Keberhasilan penanggulangan GAKY di Puskesmas Cangkringan tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan yang dijalankan sebagai patokan dalam mencapai keberhasilan program penanggulangan GAKY.

Kata Kunci : Peran, petugas kesehatan, penanggulangan, GAKY, fungsi manajemen.

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dalam melaksanakan kebijakan bidang kesehatan sesuai dengan Sistem Kesehatan Daerah (SKD) memiliki 5 fokus pengembangan kesehatan di Kabupaten Sleman, meliputi perubahan paradigma sehat, penataan organisasi, pengembangan sumber daya kesehatan, pembiayaan kesehatan, serta sarana dan prasarana kesehatan.¹

Bidang kesehatan merupakan salah satu kewenangan wajib pemerintah kabupaten/kota, namun pemerintah pusat tetap bertanggungjawab atas keberhasilan pembangunan kesehatan secara nasional. Salah satunya puskesmas dan jaringannya yang memiliki fungsi strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya secara proaktif dan responsif. Kinerja puskesmas selalu dituntut untuk terus lebih baik sebagai bentuk tanggungjawab pemerintah dalam memenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya

termasuk bagi masyarakat miskin dan masyarakat yang sulit dijangkau.²

Daerah Cangkringan merupakan daerah yang sebelumnya merupakan daerah endemis GAKY menjadi non endemis GAKY. Hasil survei GAKY Kabupaten Sleman tahun 2003 mempunyai angka TGR 18,1%. Apabila dilihat dari angka tiap-tiap kecamatan terdapat 5 kecamatan menunjukkan endemik berat, dari kelima kecamatan tersebut angka TGR tertinggi 39,5% adalah Kecamatan Cangkringan dan terendah adalah kecamatan Turi.³ Hasil ini mendukung survei yang dilakukan oleh Dinas Kabupaten Sleman pada tahun 2003 yaitu ditemukan 5 kecamatan yang tergolong endemis berat yaitu Kecamatan Cangkringan, Prambanan, Bokoh, Brebah dan Minggir.⁴ Dari data tersebut, maka Kecamatan Cangkringan dikatakan daerah endemis GAKY karena memiliki kasus defisiensi yodium yang tinggi dibandingkan kecamatan lainnya.

Pemeriksaan terhadap sampel garam pada Puskesmas Cangkringan menghasilkan data, yaitu pada tahun 2010 yang diambil sampel dari 5 desa yaitu, Desa Wukirsari, Desa Argomulyo, Desa Glagaharjo, Desa Kepuharjo, dan Desa Umbulharjo kategori desa yang memiliki garam beryodium yang baik adalah Desa Glagaharjo dan Desa Umbulharjo sebesar 40 %, sedangkan kategori desa yang memiliki garam beryodium yang tidak baik adalah Desa Argomulyo dan Desa Kepuharjo sebesar 4%.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada tanggal 31 Oktober 2013, pukul 10.30 kepada petugas gizi di Puskesmas Cangkringan menyatakan daerah Cangkringan bukan daerah endemis berat GAKY. Hal ini dapat ditinjau dengan tidak ada penderita defisiensi yodium yang melakukan pemeriksaan dengan ciri- ciri defisiensi yodium. Hasil wawancara ini didukung oleh hasil observasi peneliti pada Selasa 12 November 2013, Pukul 09.15 WIB di Desa Kepuharjo, masyarakat Desa Kepuharjo sudah menggunakan garam beryodium yang dijual pada warung. Adapun jenis garam yang digunakan adalah garam halus dan garam briket. Garam krosok digunakan warga untuk campuran pakan ternak sapi.

Peran petugas kesehatan Puskesmas Cangkringan dalam pencapaian keberhasilan suatu program penanggulangan GAKY sangat besar melalui pemberian informasi dan pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan perubahan perilaku terhadap penggunaan garam beryodium. Petugas kesehatan dibagi menjadi kepala puskesmas dan tenaga gizi yang berperan langsung dalam penanggulangan GAKY. Kepala Puskesmas Cangkringan sebagai pengambil dan pembuat kebijakan menjadi seorang pemimpin yang mampu mengkoordinasikan staf yang dipimpinnya, serta mampu menyelenggarakan fungsi-fungsi manajemen dalam menjalankan program penanggulangan GAKY.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data

dengan pertimbangan tertentu melalui wawancara mendalam kepada informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan juga merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang mengandung unsur-unsur fakta, asumsi dan kegiatan yang dipilih dan akan dilakukan di masa datang. Perencanaan yang baik selalu berdasarkan pada kenyataan-kenyataan, tidak terlalu optimis ataupun sebaliknya.⁵

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan dalam merumuskan perencanaan program penanggulangan GAKY melibatkan tim, yang berada dalam tim diantaranya Kepala Puskesmas, Kepala Subbagian Tata Usaha dan Petugas Gizi. Kepala puskesmas sebagai pengambil kebijakan, petugas gizi dan kepala subbagian tata usaha perencanaan anggaran, jikalau ada kasus baru menjalankan tim. Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Winarno, dkk. (2013)⁶ menyatakan peran *stakeholder* menunjukkan bahwa keputusan dalam menentukan program, peran *stakeholder* dalam penyusunan agenda *setting* kebijakan ini hanya bersifat normatif, artinya keputusan dalam menentukan apa yang akan dikerjakan. Peranan petugas gizi dalam perencanaan penanggulangan GAKY di Puskesmas Cangkringan lebih pada upaya teknis dengan melakukan pemeriksaan garam beryodium tingkat rumah tangga. Perencanaan kesehatan dapat disusun dalam skala besar atau kecil tergantung besar kecilnya wilayah dan tanggungjawab organisasi dalam hal ini merencanakan untuk peningkatan penggunaan garam beryodium untuk menurunkan angka GAKY di wilayah kerja Puskesmas Cangkringan dalam skala besar.⁷ Berikut kutipan hasil wawancara dari informan :

"Iu tim. juga kita libatkan petugas gizi, untuk pengambil kebijakan ada kepala puskesmas dan KASUBAG TU dalam rangka perencanaan anggaran"

Penentuan perencanaan anggaran untuk membiayai penanggulangan GAKY adalah bagian

perencanaan Kepala Subbagian Tata Usaha. Anggaran merupakan penentuan terlebih dahulu tentang kegiatan- kegiatan organisasi di waktu yang akan datang. Dilihat dari aspek kendala yang terjadi saat pelaksanaan kegiatan yang dikutip dari hasil wawancara beberapa informan, ada banyak kendala yang dihadapi saat merencanakan penanggulangan GAKY diantaranya keterbatasan dana sehingga kegiatan yang diselenggarakan mengalami masalah seperti kegiatan survei konsumsi rumah tangga yang membutuhkan personil, melibatkan kader sehingga membutuhkan biaya transportasi bagi petugas dan kader saat melakukan survei. Berikut kutipan wawancara dari informan sebagai berikut :

*"Kendala pada saat awal mulai meningkatnya kasus memang dulu **sangat keterbatasan dana, kadang keterbatasan anggaran.**"*

Selain itu kendala yang terjadi saat pemeriksaan sampel garam rumah tangga, garam yang dibawah ibu-ibu adalah garam yang baru dibeli di warung bukan garam yang sudah dipakai sebelumnya. Adapula ibu-ibu yang meminta garam dari ibu lain yang membawa garam dari rumah. Hambatan program kesehatan dapat bersumber dari masyarakat, lingkungan, puskesmas maupun sektor-sektor lainnya di tingkat kecamatan. Kunci utama keberhasilan pengembangan program adalah tumbuhnya partisipasi masyarakat.⁷ Berikut kutipan wawancaranya :

"garam itu yang dibeli gitu loh,...jadi bukan garam yang sudah dipakai toh, ada yang kalau pas kelupaan minta punya temannya kayak gitu,"

Sumber dana dalam pembiayaan penanggulangan GAKY di Puskesmas Cangkringan berasal dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) berupa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebesar Rp. 75.000.000 dan dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dari Subsidi Operasional Puskesmas (SOP) sebesar Rp. 80.000.000 yang digunakan untuk pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini sesuai

dengan teori, sumber pendanaan Puskesmas Cangkringan untuk kegiatan program sesuai dengan Sumber dana kegiatan sektor kesehatan kesehatan berasal dari pemerintah berupa APBN yang disalurkan ke daerah dalam bentuk Dana Alokasi Umum dan Dana Alokasi Khusus. APBD yang bersumber dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) baik yang bersumber dari pajak atau penghasilan Badan Usaha Milik Daerah (BUMD).⁸ Berikut hasil wawancara yang dikutip dari informan :

*"Dari APBD dan APBN, BLUD. Dana RAKORD ini di backup dari **dana APBN**"*

Mengkoordinasi aktivitas tim dalam penanggulangan GAKY tentunya selalu melakukan evaluasi melalui lokakarya mini (lokmin) bulanan, serta *breafing* seminggu 2 kali. Hal ini dilakukan untuk melihat sejauh mana perkembangan serta kendala yang dihadapi. Selain itu, melihat hasil pencapaian program yaitu prevalensi kasus GAKY sehingga dijadikan bahan evaluasi. Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Saifuddin. (2007)⁹ yaitu proses perencanaan dalam penyusunan kegiatan dibahas melalui lokakarya mini dan lokakarya bulanan atau pertemuan khusus perencanaan. Berikut kutipan wawancaranya sebagai berikut :

*Tentunya kita **ada lokmin bulanan, ada breafing seminggu 2 kali, untuk mengevaluasi apa yang kita laksanakan, perkembangan***

Dalam penanggulangan GAKY pembagian kerja yang efektif berdasarkan *job description*. Hal ini, dikarenakan setiap petugas kesehatan bertanggungjawab dan bekerja sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Hal yang paling pokok adalah pembagian tugas. Jika pembagian tugas sudah dilakukan dengan jelas serta sesuai dengan kemampuan staf. Melalui pembagian tugas yang jelas dan spesifik, kelompok kerja akan mempunyai spesialisasi tugas yang terarah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani, dkk (2009)¹⁰ menyatakan sangat penting bahwa puskesmas mempunyai uraian tugas (*job description*) pada

setiap jabatan yang diemban tenaga kesehatan. Berikut kutipan wawancara informan :

*“Kalau saya sih lebih baik berdasarkan **Job description** itu”.*

Pelaksanaan penanggulangan GAKY dengan memberikan materi penyuluhan yang disampaikan kepada masyarakat dapat ditinjau dari berbagai aspek, seperti aspek kondisi lingkungan geografis yang mempengaruhi kadar yodium dalam tanah serta efek dari konsumsi garam beryodium rendah dapat mempengaruhi kesehatan. Oleh karena itu, perlu diberikan penyuluhan mengenai pengetahuan penyakit gondok dan gizi seimbang dalam rumah tangga agar masyarakat mengetahui dan memahami pentingnya konsumsi garam beryodium bagi kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007)¹¹ menyatakan melalui penyuluhan terjadi kontak antara informan dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh informan dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Berikut kutipan wawancara dari informan sebagai berikut :

*“materi penyuluhan, dilihat dari aspek **kondisi geografis, aspek efek dari pola konsumsi garam beryodium yang rendah terhadap kesehatannya**”.*

Cara menyampaikan informasi ke masyarakat dilakukan melalui pertemuan bulanan masyarakat seperti rapat koordinasi pimpinan (RAKORD) yang dilaksanakan tiap bulan membahas berbagai macam masalah kesehatan. Selain itu, disampaikan saat upacara bendera yang diadakan tiap tanggal 17. Saat pertemuan koordinasi dan pertemuan PKK desa juga disampaikan informasi mengenai penanggulangan GAKY. Wawancara mendalam kepala kepala puskesmas menjelaskan yang menyampaikan materi adalah programer gizi menggunakan alat peraga dan media lainnya.

Media pendukung yang digunakan saat menyampaikan informasi ke masyarakat sebagian besar mengatakan hal yang sama, dimana media yang digunakan adalah liflet dan LCD. Leaflet dan LCD digunakan karena banyak menampilkan

gambar-gambar yang menarik. Dari tampilan gambar-gambar yang menarik diharapkan dapat memberikan informasi yang mudah dipahami masyarakat sehingga informasi yang didapat dijadikan bahan referensi untuk mengubah perilaku masyarakat berkaitan dengan penanggulangan GAKY. Berikut kutipan wawancara dari informan sebagai berikut :

*“Ya leaflet, pake LCD dan ditampilkan ada **gambar-gambar maka lebih menarik juga**”.*

Selain itu, dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat ada beberapa petugas yang terlibat yaitu kader dan bidan desa. Keterlibatan kader dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Selain melakukan pendataan garam dari rumah ke rumah kader juga mempunyai tugas memberikan penyuluhan mengenai garam beryodium. Sebelum memberikan penyuluhan kader dibekali dengan materi penyuluhan dan memberikan informasi mengenai cara melakukan pendataan di tingkat rumah tangga. Hal ini dilakukan agar kader memahami serta tidak memberikan informasi yang salah kepada masyarakat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saifuddin (2007)⁹ yang menyatakan data riil diperoleh dari pendataan yang dilakukan oleh bidan desa dan kader sehingga dalam data riil itu tercantum nama dan alamat yang dapat dilacak.

Peran kader dan bidan desa dalam kegiatan penanggulangan GAKY di masyarakat sangat penting, dimana bidan desa selalu mengisi waktu yang kosong pada saat diadakan posyandu maupun puskesmas keliling dengan melakukan penyuluhan kesehatan, salah satunya penggunaan garam beryodium di rumah tangga. Selain penyuluhan sebagai media memberikan informasi, penyebaran pamflet yang mendukung kegiatan posyandu maupun kegiatan lainnya dalam menyampaikan informasi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Sulaeman (2009)¹² menyatakan keterlibatan kader dalam pelayanan masyarakat penting, dimana kader dapat membantu petugas kesehatan dalam melayani masyarakat. Berikut hasil wawancara dari beberapa informan sebagai berikut :

“...Kader wajib dilibatkan karena dia pelaksana Posyandu’.

“....karena mereka tahu kondisi di dusunnya toh, biasanya kader sudah menjadi tokoh masyarakatnya toh mbak, kalau ngomong itu lebih di dengar daripada kalau yang biasa”.

Fungsi pemantauan dilaksanakan dengan tepat sehingga dapat mengetahui sejauh mana kegiatan program sudah dilaksanakan oleh staf, apakah sesuai dengan rencana kerja, apakah sumber daya sudah dipergunakan sesuai dengan yang ditetapkan sehingga fungsi pemantauan dalam hal ini bermanfaat untuk meningkatkan efisiensi kegiatan program. Selain itu, melakukan proses pemantauan untuk mengukur hasil atau prestasi yang telah dicapai oleh staf atau organisasi.⁸ Pemantauan penanggulangan GAKY dilihat dari anggaran yang dilaksanakan. Kepala puskesmas meninjau dari aspek perencanaan yang dilakukan dengan menganalisis laporan survei pola konsumsi gizi keluarga. Tentunya secara teknis dengan melihat laporan yang dibuat oleh petugas gizi berdasarkan data pemeriksaan garam beryodium rumah tangga yang selalu dilakukan 2 kali dalam setahun. Sementara itu, hal yang sama dilakukan oleh kepala subbagian tata usaha dalam memantau penanggulangan GAKY yaitu dengan melihat bentuk fisik laporan yang dibuat petugas gizi. Dari laporan kasus tersebut dapat diketahui sejauh mana perkembangan kasus GAKY serta dapat pula dijadikan data pembandingan dan bahan evaluasi untuk masa yang akan datang. Jadi pemantauan yang dilakukan Kepala Puskesmas dan Kepala Subbagian Tata Usaha ditinjau dari aspek manajerial dengan melihat bentuk fisik laporan yang dibuat Petugas Gizi. Penelitian ini sebanding dengan teori Muninjaya (2004)⁷ menyatakan staf penanggungjawab laporan program diminta membuat laporan singkat tentang hasil kegiatannya. Informasinya hanya terbatas pada hal-hal yang dianggap penting oleh staf. Sistem pencatatan dan pelaporan program yang secara rutin dibuat oleh staf dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan program asalkan laporan tersebut sudah dianalisis

dengan baik. Berikut kutipan wawancara dari informan sebagai berikut :

“Tentunya survei itu tidak harus objektif, Dari pemantauan dilihat dari aspek survei pemantauan gizi dengan yodium test dan pola konsumsi keluarga”

Secara teknis pemantauan dilakukan petugas gizi melalui pemeriksaan garam beryodium 2 kali dalam setahun sesuai dengan ketentuan yang dilakukan Puskesmas Cangkring dengan mengambil sampel dan memeriksa kadar yodium pada garam yang dibawah oleh ibu-ibu saat posyandu, sedangkan jawaban dari bidan desa dan kader tidak sesuai dengan yang dikatakan petugas gizi. Dalam hal ini, perlu disampaikan informasi dari petugas gizi kepada petugas kesehatan yang terlibat sehingga kapan saja dibutuhkan petugas kesehatan lainnya serta kader selalu siap untuk melakukan pemeriksaan atau memberikan penyuluhan mengenai penanggulangan GAKY. Penelitian ini sejalan dengan teori Laka (2010)¹³ menyatakan pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai cara diantaranya supervisi dan bimbingan teknis, analisis dari laporan tersebut. Kajian dari hasil supervisi dan analisis dari laporan tersebut dibahas dalam forum komunikasi. Cara melakukan pemantauan garam di masyarakat dilakukan 2 kali dalam setahun. Garam yang diperiksa dipilih dari beberapa desa, selanjutnya dipilih 2 posyandu yang dijadikan sampel. Ketika sampel sudah dipilih selanjutnya kader dari posyandu tersebut melakukan mendataan dan mengambil garam dari rumah ke rumah untuk selanjutnya dibawakan ke puskesmas. Saat pendataan kader menuliskan nama merk garam yang dipakai, nama pengguna garam yang dijadikan sampel dan jenis garam yang dipakai. Petugas gizi melakukan pemeriksaan garam saat diadakan posyandu menggunakan iodum test atau garam yang sudah dikumpulkan dari tiap rumah dibawah ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan menggunakan iodum test oleh petugas gizi. Dari hasil pemeriksaan baru diketahui jenis garam yang dipakai masyarakat, kemudian dilakukan intervensi

berupa evaluasi setelah kegiatan dilakukan. Berikut kutipan hasil wawancara informan sebagai berikut :

“Iya, setahun 2 kali”,...

“Yang dari rumah ke rumah kader, jadi nanti kadernya dikumpulkan ke desa terus diberi penyuluhan ini,...”

Jenis garam ini dipilih masyarakat, selain memiliki kandungan yodium juga karena garam yang ada dalam kemasan cukup banyak dan bisa dipakai dalam waktu yang lama. Penggunaan garam krosok tidak digunakan lagi di masyarakat, garam krosok hanya digunakan untuk pakan ternak saja. Berikut kutipan wawancaranya sebagai berikut :

“...Pake bata itu loh mbak. Kotak- kotak itu loh seperti bata,...”

Berdasarkan hasil wawancara kepada kader mengenai penemuan kasus gondok untuk saat ini tidak ditemukan lagi penderita dengan pembesaran leher, namun 4 tahun lalu pernah ditemui pendarita dengan kasus pembesaran leher, sedangkan ketika hal ini ditanyai pada badan desa tidak ditemui kasus pembesaran leher pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Cangkringan. Berikut kutipan wawancaranya :

“Nggak ada e mbak, tapi kalau menemui pasien seperti itu ada dan kebetulan bukan di Cangkringan”.

“Pernah, ditemui 4 tahun yang lalu, sekarang jarang ditemui”

Proses pelaksanaan evaluasi dilakukan melalui penyuluhan untuk melihat perkembangan dari kegiatan. Selain itu, dilakukan skrining juga untuk mengetahui karakteristik penyakit serta kepastian dari melalui diagnosis. Selain itu, pemeriksaan kadar yodium melalui pemantauan yodium di masyarakat bertujuan untuk meninjau penggunaan garam beryodium sudah memenuhi standar yang ditentukan, serta melakukan survei konsumsi rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan teori Muninjaya (2004)⁷ menyatakan

puskesmas selalu melakukan evaluasi proses pada saat kegiatan berlangsung untuk mengetahui apakah metode yang dipilih sudah efektif, bagaimana dengan motivasi staf dan komunikasi antara staf dan masyarakat. Berikut kutipan wawancara informan sebagai berikut :

“Penyuluhan, kemudian juga skrining, pemantauan kadar yodium dan pemeriksaan garam di masyarakat dengan Iodium Test”.

Alternatif solusi puskesmas dalam membrika dampak terhadap penurunan angka GAKY dilakukan lebih ke arah perubahan perilaku agar masyarakat tidak hanya membeli garam tanpa mengetahui manfaat garam itu sendiri bagi kesehatan, sehingga dengan memberikan motivasi masyarakat dapat memahami konsumsi garam beryodium yang akan berdampak untuk jangka panjang. penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007)¹¹ menyatakan perubahan perilaku merupakan tujuan dari penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan dalam hal ini penggunaan agaram beryodium. Terbentuknya dan perubahan perilaku karena proses interaksi antara individu dan lingkungan ini melalui suatu proses belajar.

Selain itu, dilakukan upaya promosi kesehatan sebagai salah satu bentuk kegiatan intervensi. Tentu intervensi ini dilakukan setelah peninjauan kasus secara terus menerus sehingga berdampak pada pencapaian target sesuai perencanaan awal. Intervensi kegiatan dilakukan beragam tergantung masalah, tujuan yang akan dicapai, serta memilih waktu yang tepat untuk melakukan intervensi. Penelitian ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Sulaeman (2009)¹² menyatakan pada pelaksanaan intervensi kemampuan itu harus ditambah dengan kemampuan pendekatan kemasayarakatan agar dapat menumbuhkan rasa saling memiliki dari masyarakat. Berikut kutipan wawancara dari informan sebagai berikut :

“lebih ke arah perilakunya tetap dia selalu kita memberikan motivasi untuk menggunakan garam beryodium, lebih pada garam yang berkualitas”.

"kita memang melakukan promosi ya dan intervensi terhadap hasil yang kita dapatkan tentu dilihat dari kasusnya".

Keberhasilan suatu program kegiatan tentu dilihat dari awal kegiatan, apakah sesuai dengan perencanaan awal, serta membandingkan kegiatan yang dilakukan dengan data laporan sebelumnya sehingga dapat menentukan apakah kegiatan ini berhasil sesuai dengan target yang diinginkan. Data laporan kasus sebelumnya dapat dijadikan materi pembandingan untuk pencapaian target dalam penanggulangan GAKY. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menjelaskan evaluasi atau penilaian adalah suatu proses untuk menentukan jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai suatu tujuan yang ditetapkan Sulaeman (2009).¹² Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Winarno, dkk (2013)⁶ menyatakan evaluasi yang dilaksanakan hanya menyangkut masalah fisik pembagunan berupa laporan penyerapan anggaran masing-masing program dan berdasarkan laporan. Berikut kutipan hasil wawancara dari informan sebagai berikut :

"Diantaranya bisa kita ketahui dari laporan kasus penyakit, diketahui kasusnya sudah menurun atau meningkat dari laporan bulanan penyakit".

Tindak lanjut suatu kegiatan perlu dilakukan secara terus menerus karena masyarakat membutuhkan informasi yang berkaitan dengan kegiatan sebelumnya. Upaya tindak lanjut dilakukan agar masyarakat juga selalu memahami informasi yang disampaikan yang berkaitan dengan pola konsumsi. Selain itu, upaya tindak lanjut juga dilakukan pada kegiatan yang berhasil secara nyata, sehingga perlu ditindaklanjuti serta keberhasilan tersebut dapat dijadikan tolok ukur pembandingan yang baik untuk waktu yang akan datang. Jikalau kegiatan tidak mendapatkan hasil yang diharapkan, maka dilakukan perubahan program hingga mencapai target keberhasilan.

Upaya tindak lanjut yang dilakukan Puskesmas Cangkring setelah evaluasi yaitu melakukan

intervensi kegiatan yang dilaksanakan setiap bulan pada saat diadakan rapat koordinasi tingkat desa atau pada saat pertemuan PKK. Intervensi ini berupa pemberian penyuluhan mengenai penggunaan garam beryodium bagi kesehatan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Saifuddin (2007)⁹ menyatakan evaluasi yang dilakukan oleh puskesmas dan dinas kesehatan lebih pada evaluasi proses dan output jarang melakukan evaluasi input diantaranya meliputi ketersediaan SDM, kemampuan pengelolaan anggaran di puskesmas dan ketepatan penggunaan anggaran. Penilaian sebagai suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolok ukur atau kriteria yang ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan serta penyusunan saran-saran yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program.¹² Berikut kutipan hasil wawancara dari beberapa informan sebagai berikut :

"Ada tindak lanjut biar bagaimana pun masyarakat itu tetap perlu mendapatkan informasi- informasi yang berkaitan dengan itu"

"Tindak lanjut, nah seperti tadi Kalau memang kegiatannya dibutuhkan, kemudian keberhasilan dari kegiatan yang nyata dilakukan dan efektif kita bisa lanjutkan".

Tindakan yang dilakukan sebagai upaya mengatasi penanggulangan GAKY yaitu adanya suatu komitmen dari semua petugas, baik tim penanggulangan GAKY maupun petugas lintas program yang selalu mendukung kegiatan penanggulangan GAKY di masyarakat. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Saifuddin (2007)⁹ menyatakan anggaran bukan satu-satunya keberhasilan program ada faktor lain meliputi kinerja petugas, motivasi petugas, kesesuaian target dengan keadaan di lapangan. Dukungan dari lintas program menjadi faktor penting dalam upaya penanggulangan GAKY melalui pemberian penyuluhan saat posyandu di dusun. Selain itu, upaya teknis perlu dilakukan yaitu skrining sebagai awal pendeteksian kasus. Tindakan penyuluhan

sebagai media penyampaian informasi penting dilakukan secara terus menerus agar masyarakat memahami pentingnya penanggulangan GAKY di tingkat rumah tangga. Berikut kutipan wawancaranya :

"Intinya kegiatan penanggulangan ini serta punya komitmen dari petugas semuanya, baik gizi, petugas lapangan maupun daerah binaan masing- masing. selain itu ada bidan, perawat, dokter, Sehingga bisa merata terkait dengan penanggulangan GAKY ini".

Indikator keberhasilan GAKY di Puskesmas Cangkringan sebagian besar karena partisipasi tenaga kesehatan secara khusus petugas gizi yang menangani ini, berkat motivasi kerja yang bagus sehingga dapat memberikan informasi kepada masyarakat. Hal yang penting dari keaktifan petugas gizi adalah keaktifannya sehingga masyarakat juga ikut aktif dan terbuka untuk mendengarkan informasi yang diberikan petugas. Selain itu peran serta lintas program dan lintas sektor penting dalam pencapaian keberhasilan GAKY. Lintas program dapat memberikan bantuan dalam rangka pemberian informasi berupa penyuluhan dan pembagian leaflet, brosur dan lainnya disaat melakukan promosi kesehatan, posyandu maupun puskesmas keliling, sedangkan dari aspek lintas sektor para petugas kesehatan dapat ikut serta pada berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh aparatur desa, seperti pada saat pertemuan desa, upacara bendera sekali dalam tiap bulan, pertemuan PKK, pertemuan desa, dan saat RAKOR Pimpinan yang diselenggarakan di desa. Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian Winarno, dkk (2013)⁶ menyatakan pembangunan membutuhkan pemberdayaan, kerjasama lintas sektor dan profesionalisme yang merupakan kunci dalam pengejawantahan paradigma sehat. Penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan penelitian Laka (2010)¹³ menyatakan peran serta masyarakat dalam hal ini tokoh masyarakat dan kader tidak kalah penting untuk berperan aktif dalam memberikan dorongan. Selain itu, melakukan identifikasi terhadap prevalensi kasus berdasarkan

laporan bulanan, sehingga selalu mengetahui perubahan kasus, seperti adanya peningkatan maupun penurunan di tiap periode. Dengan adanya identifikasi ini, petugas gizi dapat menemukan penyebab masalah sehingga dapat dilakukan intervensi atau upaya tindakan selanjutnya. Berikut hasil wawancara informan sebagai berikut:

"Indikatornya tenaga gizinya itu punya motivasi kerja yang bagus. ada koordinator lintas program dan lintas sektoral. Jadi lintas program itu bisa saling mendukung kegiatan".

Kegiatan penanggulangan GAKY di tingkat puskesmas dilakukan secara rutin setiap tahun, pelaksanaan pemeriksaan garam rumah tangga 2 kali atau bisa lebih dari 2 kali dalam setahun sehingga dapat memastikan penggunaan garam beryodium masyarakat masih mengandung yodium. dengan melakukan kegiatan pemantauan garam rutin dalam setahun sehingga dapat meminimalisasi terjadi gangguan akibat kekurangan yodium yang memberikan dampak besar bagi kesehatan masyarakat khususnya dampak yang dirasakan jangka panjang. Hasil kegiatan ini akan menjadi masukan bagi penyusunan rencana kegiatan yang akan datang¹².

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Peran petugas kesehatan dalam fungsi perencanaan yaitu sebagai tim penanggulangan GAKY, fungsi kepala puskesmas sebagai pengambil kebijakan, KASUBAG sebagai perencana anggaran dan petugas gizi sebagai pelaksana teknis di lapangan. Adapun kendala yang ditemui saat merencanakan kegiatan salah satunya adalah anggaran kegiatan.
2. Peran petugas kesehatan dalam fungsi pengorganisasian yaitu melakukan koordinasi kerja tim yang disesuaikan dengan *job description*, melakukan pertemuan rutin kegiatan setiap 2 kali dalam seminggu,

- membahas mengenai kegiatan, anggaran yang dibutuhkan serta menentukan materi penyuluhan yang disampaikan dengan mengikutsertakan kader dalam kegiatan penanggulangan GAKY.
3. Peran petugas kesehatan dalam fungsi pelaksanaan yaitu memberikan penyuluhan dan pemeriksaan garam beryodium tingkat rumah tangga. Media pendukung yang digunakan dalam memberikan informasi seperti LCD dan brosur sehingga masyarakat mudah memahami materi yang disampaikan.
 4. Peran petugas kesehatan dalam fungsi pemantauan yaitu melakukan pemeriksaan garam tingkat rumah tangga yang dilaksanakan setahun 2 kali untuk melihat jenis garam yang digunakan masyarakat dengan mengambil sampel garam pada beberapa posyandu. Pemantauan dari aspek manajerial dengan melihat hasil laporan kegiatan di lokasi.
 5. Peran petugas kesehatan dalam fungsi evaluasi yaitu adanya tindak lanjut kegiatan melalui pemberian informasi berupa penyuluhan saat posyandu RAKOR desa dan pertemuan PKK. Evaluasi dilakukan setiap kegiatan pemeriksaan sudah dilakukan. Dilaksanakan 2 kali dalam setahun. Adanya komitmen baik dari petugas kesehatan (tim penanggulangan GAKY) dan keterlibatan lintas program dan lintas sektor sebagai wadah pendukung dalam menyampaikan informasi sehingga perilaku masyarakat dapat diubah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kabupaten Sleman. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman*. Yogyakarta.
2. Ainy. 2012. *Pelaksanaan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol.01, No 1 Maret 2012. Sumatera Selatan.
3. Muksin. 2006. *Perbedaan Prestasi Belajar Siswa SD di Daerah Endemik Berat GAKY Kecamatan Cangkringan dan Siswa SD di Di Daerah Endemik Ringan GAKY Kecamatan Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Jurnal. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
4. Damayanti, A. 2010. *Hubungan Antara Status Gondok dengan Kemampuan Intelegensi dan Prestasi Belajar Siswa SDN Gondang Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman*. Skripsi. Program Studi Gizi Kesehatan UGM.
5. Wijayanti. 2008. *Manajemen*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres.
6. Winarno,dkk. 2013. *Evaluasi Kebijakan Pembangunan Puskesmas Pembantu di Propinsi Kalimantan Tengah*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol. 02. Hal : 86-94.Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
7. Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Herlambang,dkk. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

9. Saifuddin. 2007. *Analisis Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak pada Puskesmas di Kota Banjar Jawa Barat Tahun 2007*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang
10. Handayani,dkk. 2009. *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Surabaya : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
11. Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
12. Sulaeman. 2009. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. Solo: Universitas Sebelas Maret Surakarta.
13. Laka. 2010. *Peranan Kepala Puskesmas Dalam Meningkatkan Cakupan Program KIA di Kabupaten Timor Tengah Utara*. Tesis. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.