

PENDEKATAN POSITIVE DEVIANCE UNTUK PENANGGULANGAN GANGGUAN AKIBAT KEKURANGAN IODIUM DI DAERAH ENDEMIK KABUPATEN KULON PROGO, DI YOGYAKARTA.

Noviyanti Liana Dewi, SKM dkk

Pendahuluan. Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) telah bertahun-tahun menjadi masalah kesehatan masyarakat. Efek sosial dan ekonomi GAKI pada populasi dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan di sekolah pada anak dan menurunnya produktivitas pada orang dewasa.

Berdasarkan survei pemetaan GAKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 1996, DIY termasuk daerah endemik ringan dengan Total Goiter Rate (TGR) anak sekolah sebesar 6,1% dan TGR ibu hamil lebih tinggi yaitu sebesar 18,4%. Hasil analisa pemeriksaan Eksresi Iodium Urin (EIU) Kabupaten Kulon Progo yang dilakukan oleh Balai Litbang GAKI Magelang pada tahun 2007 didapatkan hasil secara umum status intake iodium masyarakat Kulon Progo ada dalam kisaran kurang iodium (endemik ringan) karena median < 100 Ug/L dan condong untuk menjadi sangat kurang atau menuju endemik sedang (EIU < 50 Ug/L lebih dari 20%). Pada hasil pemeriksaan EIU WUS per desa, Desa Kebon harjo Kecamatan Samigaluh memiliki median EIU sebesar 89 Ug/L dengan EIU kurang dari 50 Ug/L sebanyak 24,1 % dan WIU lebih dari 300 Ug/L sebanyak 0 % yang menunjukkan status GAKI endemik ringan menuju ke sedang.

Penanggulangan masalah GAKI sampai saat ini masih bergantung pada program seperti pemberian kapsul minyak beryodium dan konsumsi garam yang sumber dananya terbatas serta masih membutuhkan perubahan pada kebijakan dan perilaku. Salah satu metode penanggulangan GAKI dengan pendekatan perubahan perilaku adalah *Positive Deviance* (PD). Karena perubahan perilaku berlangsung perlahan, sejumlah besar praktisi kesehatan masyarakat setuju bahwa solusi-solusi yang ditemukan pada suatu masyarakat dapat lebih bertahan dibandingkan dengan solusi dari luar yang dibawa masuk ke dalam masyarakat tersebut. Pada pendekatan PD pelaksanaannya melibatkan partisipasi masyarakat dan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan PD juga dimungkinkan untuk dilaksanakan pada daerah lain karena berdasar pada kearifan dan sumber daya lokal. Proses PD menemukan individu atau kelompok masyarakat yang mempunyai kebiasaan dan perilaku spesial atau tidak umum yang memungkinkan mereka dapat menemukan cara-cara yang lebih baik dibandingkan tetangga-tetangga mereka yang memiliki sumber daya dan menghadapi resiko yang sama.

Untuk GAKI, pendekatan PD mulai digunakan di Kabupaten Cianjur Jawa Barat sejak tahun 2004. Hasilnya ada 3 orang anak yang gondok endemik grade I dan menjadi sembuh (menghilang atau mengecil) pada tahun 2010. Sampai saat ini, pendekatan PD untuk penanggulangan GAKI baru digunakan di Kabupaten Cianjur Jawa Barat.

Metode. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Lokasi Penelitian adalah Desa Kebon Harjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo, Di Yogyakarta yang merupakan desa paling tertinggal di Di Yogyakarta menurut kriteria PNPM, terletak di bukit menoreh dengan ketinggian 800 m diatas permukaan laut dan merupakan daerah endemik GAKI di Di Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan dari bulan Juli-September 2012 dengan *snow ball sampling*. Hal ini disebabkan ketidakterersediaan data kasus GAKI secara khusus. Data yang tersedia hanya ada laporan garam beryodium yang bergabung dengan laporan kadarzi. GAKI merupakan masalah yang belum menjadi prioritas di Kecamatan Samigaluh.

Hasil. Berdasarkan wawancara dengan informan kasus dan non kasus, didapatkan hasil bahwa informan kasus dan non kasus tidak begitu familiar dengan istilah

Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), tetapi informan mengerti apabila menggunakan istilah gondok.

Mengenai pandangan terhadap GAKI, informan juga menyatakan gondok merupakan suatu penyakit yang membuat leher menjadi membesar, tetapi informan menganggap gondok biasa saja dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Satu informan juga menyatakan bahwa gondok adalah karunia dari Tuhan yang harus diterima.

Menurut Bloom, pengetahuan informan akan penyakit dipengaruhi oleh faktor internal, eksternal dan kedekatan belajar. Untuk penyakit gondok, faktor internalnya adalah keinginan diri sendiri untuk mengetahui gondok. Pada masyarakat Desa Kebon Harjo, dimana sudah terbiasa melihat ada kasus gondok, masyarakat sudah cenderung mengetahui gondok adalah pembengkakan yang ada di leher yang diakibatkan oleh kekurangan iodium tetapi masyarakat tidak mengetahui apa itu yodium dan hanya diasosiasikan dengan garam. Faktor eksternal adalah lingkungan, ada beberapa informan yang mengetahui istilah gondok ketika berbincang dengan tetangganya di pasar, ada pula yang pernah mendengar istilah gondok dari tenaga kesehatan yang datang memberikan penyuluhan gizi.

Kurangnya pengetahuan terhadap GAKI disebabkan karena lokasi desa yang terpencil selain itu tingkat pendidikan masyarakat yang mayoritas adalah Sekolah Dasar. Masyarakat juga jarang menerima penyuluhan khusus mengenai GAKI. Perilaku PD yang ditemukan adalah perilaku pencarian pengobatan pada kasus. Berdasarkan teori Health Belief Model, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi seseorang dari ancaman masalah kesehatan dan nilai yang terkait dengan tindakan yang ditujukan untuk mengurangi ancaman. Pada masyarakat desa Kebon Harjo, tidak semua kasus menganggap GAKI adalah sebuah masalah, sehingga perilaku pencarian pengobatan hanya ada pada informan yang menganggap GAKI adalah masalah dan membutuhkan bantuan untuk pengobatan. Untuk perilaku pencegahan GAKI, perilaku berbeda yang ditemukan adalah penyimpanan garam di toples dan jauh dari tungku untuk memasak.

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan hasil bahwa belum adanya program khusus untuk penanggulangan GAKI baik itu dari Puskesmas, kader, maupun masyarakat itu sendiri. Masyarakat Desa Kebon Harjo juga belum pernah menerima penyuluhan khusus mengenai GAKI. Potensi pemberdayaan masyarakat sudah ada di Desa Kebon Harjo. Hal ini terlihat dari adanya kegiatan rutin pertemuan kader yang diadakan oleh Puskesmas pada tanggal 24 setiap bulannya.

Setiap tahunnya Puskesmas juga mengadakan tes garam yang termasuk ke dalam program kadarzi. Hasil tes garam tahun 2011, presentasi di Puskesmas Samigaluh II yang mengkonsumsi garam beryodium adalah 98,37%, dengan total sampel yang di tes adalah 430 sampel garam. Hasil dari tes tersebut belum sampai ke masyarakat, selama ini masyarakat hanya tahu garamnya beryodium, tetapi tidak mengetahui jenis garam mana yang ada di Desa Kebon Harjo yang mengandung yodium.

Masyarakat Desa Kebon Harjo juga merupakan masyarakat yang mudah dimobilisasi untuk suatu kegiatan, masyarakat akan berusaha terlibat aktif pada setiap kegiatan yang ada di desa, terutama apabila tokoh masyarakatnya juga aktif menggerakkan masyarakat. Kondisi geografis desa yang berbukit juga tidak begitu menjadi kendala. Potensi pemberdayaan di Desa Kebon Harjo sudah ada, hanya membutuhkan fasilitator yang bisa menggerakkan masyarakat untuk memberdayakan potensi tersebut. Fasilitator bisa tokoh masyarakat ataupun aparat desa.

Penutup

Keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai GAKI diharapkan dapat ditingkatkan melalui penyuluhan dari Puskesmas maupun pembelajaran dari kelompok dukungan yang dibentuk oleh masyarakat. Aparat desa, tokoh masyarakat maupun Puskesmas sebaiknya memanfaatkan potensi pemberdayaan masyarakat yang sudah ada di Desa Kebon Harjo, terutama untuk penanggulangan GAKI.