Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 3%

Date: Tuesday, April 28, 2020
Statistics: 116 words Plagiarized / 3847 Total words
Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

UPAYA PENINGKATAN CAKUPAN PENGGUNAAN GARAM BERIODIUM di BALI: SUATU KAJIAN KOMPREHENSIF BERWAWASAN WILAYAH DAN MASYARAKAT I Komang Agusjaya Mataram1 , A.A. Ngurah Kusumajaya1 Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar ABSTRAK Kekurangan iodium masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia termasuk Provinsi Bali. Hal ini dianggap penting untuk memiliki upaya yang komprehensif untuk memecahkan masalah. Mempromosikan garam iodium untuk keluarga dianggap penting untuk mencegah kekurangan iodium terutarna di daerah endemik di Bali. Banyak upaya dan strategi telah dilakukan untuk meningkatkan penggunaan garam iodium dalam keluarga.

Namun, persentase penggunaan garam iodium dalam keluarga masih tetap rendah dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Tujuan artikel ini adalah untuk menentukan beberapa upaya rekomendasi untuk meningkatkan penggunaan garam iodium dalam keluarga menggunakan analisis yang komprehensif berdasarkan geografi dan masyarakat. Disarankan untuk melakukan pendidikan dan sosialisasi penggunaan garam beriodium; menyiapkan media lebih kreatif promosi; untuk meningkatkan komitmen tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan; untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku masalah dan inovator orang; untuk membangun kemitraan dan jaringan dalam meningkatkan penggunaan garam iodium. Kata kunci : garam beriodium, upaya dan strategi Korespondensi : I Komang Agusjaya M, email: komang agusiaya@yahoo.com

COVERAGE IMPROVEMENT EFFORTS OF USE SALT BERIODUM in BALI: A COMPREHENSIVE STUDY AREA AND COMMUNITY VISION I Komang Agusjaya Mataram2, A.A.

Ngurah Kusurnajaya1 Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar ABSTRACT Iodine deficiency is still a public health problem in Indonesia including Bali Province. It is important to have a comprehensive effort to solve the problem. Promote iodine salt for families is considered important to prevent iodine deficiency mainly in endemic areas in Bali. Many efforts and strategies have been implemented to increase the use of iodine salt in families. However, the percentage of iodine salt use in families is still remain low compared to other areas in Indonesia.

This article aim is to determine some efforts for recommendation to increase the use of iodine salt in families using a comprehensive analysis based on geography and community. It is suggested to conduct education and sosialization of iodine salt use; to prepare more creative media of promotion; to increase the commitment of health workers and policy makers; to increase knowledge and behaviour releted problems and inovator persons; to build partnership and networking in increasing the use of iodine salt. Key words: iodine salt, effort and strategy Correspondence: I Komang Agusjaya M., email: komang agusiaya@yahoo.com

Pendahuluan

Gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat Indonesia termasuk di Provinsi Bali (Direktorat Bina Gizi, 1990; Kayanaya, dkk., 2005).

Masalah GAKI banyak diungkap dalam berbagai penelitian, diantaranya pentingnya peranan iodium dalam sintesis hormon tiroid yang diperlukan dalam pertumbuhan otak sejak janin dalam kandungan dan diawal pertama kehidupan (Delange, 2000; Escobar, dkk, 2007). Kekurangan iodiurn akan menyebabkan penurunan 10-15 poin IQ pada tingkat masyarakat dan memiliki kontribusi utama pada kerusakan otak dan gangguan mental (Delange,2000). Masalah GAKI ini memerlukan upaya pencegahan dan penanggulangan secara berkesinambungan. Hasil survey Direktorat Bina Gizi pada tahun 1990 menunjukkan adanya kecenderungan prevalensi secara nasional dari TGR sebesar 3 7 ,2% pada tahun 1982 menjadi 27,7% pada tahun 1990.

Namun TGR untuk Provinsi Bali tampak adanya peningkatan yang cukup tinggi yaitu 49,6% pada tahun 1982 menjadi 62,2% pada tahun 1990. Data TGR terakhir dipublikasikan di Kabupaten Karangasem sebesar 21,82% (Kayanaya, dkk.,2005). Data TGR tersebut sangat perlu diperbarui dengan melakukan survey ulang sehingga diketahui dengan pasti penyebaran masalah GAKI di Indonesia. Prioritas penanggulangan masalah GAKI akan lebih mudah dilakukan sehingga dampaknya lebih nyata di lapangan. Salah satu program penanggulangan GAKI yang disebut program jangka panjang adalah iodisasi garam konsumsi.

Renstra strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2008-2013 tidak mencantumkan secara khusus program perbaikan gizi masyarakat untuk meningkatkan cakupan penggunaan garam beriodium. Secara terintegrasi penggunaan garam beriodium dapat dilihat dari pemberdayaan masyarakat untuk mencapai keluarga sadar gizi. Profil kesehatan Provinsi Bali tahun 2012 juga belum melaporkan dampak program penggunaan garam beriodium. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, rumah tangga yang mengonsumsi garam yang mengandung cukup iodium sebanyak 50,8%.

Keadaan ini secara nasional menempatkan Provinsi Bali pada urutan ke tiga dari bawah setelah Sulawesi Selatan dan Aceh. Hasil pemantauan garam beriodium di tingkat sekolah dasar dan keluarga yang dilaksanakan secara rutin setiap bulan Februari dan Agustus, belum dimanfaatkan secara optimal untuk mengkaji kendala-kendala yang dijumpai di lapangan. Rendahnya tingkat konsumsi garam beriodium di tingkat rumah tangga apabila tidak segera dilakukan upaya-upaya pencegahan dalam waktu relatif tidak lama akan berdampak terhadap peningkatan prevalensi GAKI, terutama di daerah endemic gondok yang tersebar di Provinsi Bali. Untuk itu perlu dilakukan kajian secara

komprehensif dengan memperhatikan faktor wilayah dan kondisi masyarakat setempat.

Makalah ini akan mengkaji dan membahas upaya peningkatan penggunaan garam beriodium di Provinsi Bali dengan kajian komprehensif berwawasan wilayah dan masyarakat. Bahan Kajian Tulisan ini merupakan kajian data dari berbagai hasil penelitian yang berkaitan dengan GAKI di Provinsi Bali dan pengolahan data sekunder dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Hasil dan Pembahasan Kajian Masalah Rendahnya Konsumsi Garam beriodium Untuk merealisasikan program universal garam beriodium telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI dan Kementerian Perdagangandan Perindustrian RI. Namun upaya ini ternyata belum cukup, yang ditandai dengan beberapa daerah di Indonesia masih rendah cakupan penggunaan garam beriodiumnya.

Rendahnya cakupan ini akan berdampak terhadap konsumsi garam beriodium, yang akhirnya menjadi pemicu terjadinya masalah GAKI. Untuk meningkatkan konsumsi garam beriodium pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan RI secara bijaksana harus membuka wawasan untuk melakukan pengkajian ulang mengenai kebijakan penanggulangan GAKI. Pengkajian yang dapat dilakukan adalah terhadap peraturan yang berkaitan dengan garam beriodium dan GAKI dan komitmen antar kementerian.

Secara teknis pengkajian ulang dapat dilakukan terhadap 1) geografis, 2) distribusi, ketersediaan dan mutu garam beriodium, 3) pengetahuan dan perilaku masyarakat, 4) inovator di masyarakat dan keluarga, 5) komitmen petugas kesehatan termasuk penguasa wilayah (bupati, camat, kepala desa/lurah, kepala dusun) dan 6) dukungan lintas sector dan masyarakat setempat (Dinas Pendidikan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, PKK). Geografis Masalah GAKI lebih banyak muncul di daerah dataran tinggi atau pegunungan. Hal ini disebabkan rendahnya kandungan iodium permukaan tanah sehingga bahan makanan yang dihasilkan seperti sayur-sayuran, buah-buahan maupun hewan peliharaan juga rendah kandungan zat iodiumnya.

Keadaan ini menyebabkan garam beriodium sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan iodium tubuh. Namun capaian rumah tangga (RT) yang mengonsumsi garam beriodium di Provinsi Bali tampaknya cukup mengkhawatirkan. Rata-rata konsumsi garam beriodium rumah tangga di Provinsi Bali hanya mencapai 70,82%, bahkan beberapa kabupaten jauh berada dibawah target nasional sebesar 85%. Dilihat dari sebaran persentase RT yang mengonsumsi garam beriodium di Provinsi Bali tahun 2013, hanya kabupaten Denpasar saja yang telah melampaui target nasional yaitu 89,33%.

Kabupaten Tabanan menduduki peringkat terkecil dengan hanya mencapai 47,67% diikuti Kabupaten Karangasem yang juga kecil sebesar 55%. Untuk lebih rinci dapat

dilihat pada grafik 1 (terlampir). Berkaitan dengan kejadian GAKI tampaknya cukup terbatas tersedia data di Provinsi Bali. Penelitian Kayanaya, dkk. (2005) di 71 desa di Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali dari 14.217 sampel anak sekolah dasar diperoleh hasil yaitu keluarga yang menyediakan garam beriodium (IA=731 anak, IB=63 anak) lebih rendah kejadian GAKI dibandingkan dengan keluarga yang tidak menyediakan (IA 2075 anak, IB=226 anak dan II= 8 anak).

Total Goitre Rate (TGR) Kecamatan Karangasem (17,89%), Kecamatan Bebandem (31,98%), Kecamatan Sidemen (20,69%), Kecamatan Selat (19,91 %), Kecamatan Rendang (25,07%), Kecamatan Manggis (17,47%), Kecamatan Abang (21,25%) dan Kecamatan Kubu (20,30%) dan TGR Kabupaten Karangasem sebesar 21,82%. Apabila dibandingkan dengan TGR tahun 1998 terdapat pergeseran prevalensi TRG antar kecamatan, Total Goitre Rate (TGR) Kecamatan Karangasem (22,4%), Kecamatan Bebandem (63,4%), Kecamatan Sidemen (6,9%), Kecamatan Selat (17,6%), Kecamatan Rendang (48,3%), Kecamatan Manggis (19,3%), Kecamatan Abang (22,3%) dan Kecamatan Kubu (73,9%) dan TGR Kabupaten Karangasem sebesar 25,8. Terbatasnya data tentang kejadian GAKI di kabupaten/kota lain di Provinsi Bali perlu segera diatasi.

Jika dilihat dari persentase RT yang mengonsumsi garam beriodium,tampaknya persentase terkecil telah bergeser ke Kabupaten Tabanan. Hal ini perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan Provinsi Bali, dimana tidak menutup kemungkinan kejadian GAKI dapat meningkat di Kabupaten Tabanan seiring dengan rendahnya konsumsi garam beriodium di kabupaten tersebut. Kendala yang umum dijumpai di lapangan adalah suplay garam beriodium tidak dapat dipenuhi oleh distributor terutama wilayah yang jauh dan sulit dijangkau. Distributor akan memerlukan biaya lebih banyak untuk melakukan suplay.

Distribusi, Ketersediaan dan Mutu Garam Beriodium GAKI disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat iodium dibandingkan dengan kecukupan yang dibutuhkan (100-120 ug I). Kebutuhan zat iodium ini hanya dapat dipenuhi oleh sumber makanan. Cara yang paling efektif untuk memenuhi kebutuhan iodium tersebut adalah dengan mengonsumsi garam beriodium. Kandungan iodium pada garam di tingkat masyarakat adalah 30 ppm K.103, yang dapat memenuhi kebutuhan iodium tubuh dengan mengonsumsi secara rutin setiap hari sebanyak 6-10 gram garam beriodium.

Distribusi garam beriodium sampai ke wilayah kantong-kantong gondok sangat diperlukan sehingga ketersediaan garam beriodium sampai di tingkat desa. Garam beriodium yang tersedia pada warung di desa lebih mudah di jangkau dibandingkan dengan yang tersedia di pasar kecamatan. Permasalahan ketersediaan garam beriodium pernah diungkap Dhyanaputri (2008), yang melakukan penelitian di Desa Bungaya

Kangin Kecamatan Bebandem Kabupaten Karangasem Provinsi Bali.

Hasil penelitiannya menunjukkan tingkat ketersediaan garam beriodium di Desa Bungaya Kangin cukup baik mencapai 81, 1 %, namun hal ini terjadi kerena adanya sumbangan garam beriodium dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Analisa data dari 81, 1 % yang menyediakan garam beriodium tersebut, ternyata 69 ,9% diantaranya juga menyediakan garam non iodium. Dengan kata lain hanya 30, 1 % saja yang benar-benar menyediakan garam beriodium. Kenyataan ini memberikan gambaran, ketersediaan garam beriodium di RT belum menjadi kesadaran masyarakat sendiri. Lebih lanjut diketahui sebanyak 84,8% garam beriodium yang tersedia di RT adalah garam beriodium sumbangan dengan merek Anak sehat.

Sementara setelah dilakukan pengecekan ke warung-warung maupun pasar di Desa Bungaya Kangin tidak menjual garam ber iodium dengan merek Anak Sehat. Beberapa garam beriodium yang ada dijual di Desa Bungaya Kangin adalah bermerek ikan terbang, kuda terbang, srikaya, ayam jago dan karapan sapi. Keadaan ini menguatkan tingginya ketersediaan garam beriodium di Desa Bungaya Kangin belum merupakan kesadaran universal dari masyarakat disana.

Namun seluruh responden penelitian juga menyatakan pernah mengalami kesulitan untuk membeli garam beriodium, ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan distribusi dan ketersediaan garam beriodium di pasaran lokasi penelitian. Ketersediaan garam beriodium di RT tampaknya tidak sejalan dengan tingkat konsumsi garam beriodium. Adanya sumbangan garam beriodium di Desa Bungaya Kangin tidak secara otomatis meningkatkan tingkat konsumsi garam beriodium. Hampir separuh responden (4 7 ,9%) hanya mengonsumsi garam beriodium kurang dari 6 g per orang perhari, sementara anjuran yang baik 6-10 g garam beriodium per hari (Dhyanaputri, 2008).

Secara umum kendala yang dijumpai di lapangan adalah distribusi garam beriodium belum merata sampai ke desa. Disamping itu pedagang juga tidak selalu menjual garam beriodium. Alasannya adalah garam beriodium lebih sedikit terjual dibandingkan garam lokal non iodium sumbangan garam beriodium (Dhyanaputri, 2008). Hal yang sama juga diungkapkan Sudjana, dkk (2008), dalam hasil observasinya yang dikuatkan dengan Focus Group Discussion (FGD) para kepala dusun, kader dan PKK menyatakan bahwa warungwarung di desa dan pedagang di pasar desa Kecamatan Bebandem memang jarang yang menjual garam beriodium. Garam beriodium yang lama tidak terjual, apabila kemasannya tidak memenuhi standar dapat menurunkan kandungan iodium pada garam.

Pengawasan mutu garam beriodium yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di

Puskesrnas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota menggunakan tes cepat iodium. Apabila ada ditemukan garam beriodium yang tidak mernenuhi standar maka petugas kesehatan akan menemui kesulitan untuk menindaklanjuti kemana harus dilaporkan. Di tingkat rumah tangga garam beriodiurn yang kemasannya telah terbuka, sangat perlu memperhatikan cara penyimpanannya. Di beberapa daerah ada kebiasaan garam di tempatkan pada suatu wadah dan digantung di atas perapian dapur.

Hal ini dimaksudkan agar garam tidak menyerap air dan tetap kering. Kebiasaan ini justru akan berdampak terhadap penurunan kadar iodium pada garam, karena sifat iodium mudah menguap karena lingkungan panas atau terpapar udara. Sebaiknya garam beriodium disimpan pada wadah plastik atau gelas berwama gelap dalam keadaan tertutup dan terhindar sinar matahari secara langsung atau panas perapian. Pengetahuan dan perilaku masyarakat Sosialisasi garam beriodium telah dilakukan secara gencar oleh petugas kesehatan dengan bertatap muka langsung dan melalui media elektronik dan poster-poster yang ditempel pada setiap banjar/dusun dan instansi kesehatan sampai di tingkat puskesmas dan puskesmas pembantu.

Namun untuk wilayah tertentu masih ditemukan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang GAKI yang merupakan faktor predisposisi perilaku konsumsi garam beriodium, dimana lebih dari 70% sampel tidak tahu penyebab GAKI (Sudjana, dkk, 2008). Di lain tempat upaya sosialisasi garam beriodium secara umum nampaknya barn mampu merubah pengetahuan masyarakat, namun belum mampu merubah perilaku untuk menggunakan garam beriodium secara rutin. Takaran penggunaan garam beriodium yang kurang tepat di beberapa wilayah di Bali, membuat mereka merasakangaram ber iodium agak pahit dibandingkan penggunaan garam lokal non iodium.

Takaran yang baik menggunakan garam beriodium adalah setengah takaran dibandingkan menggunakan garam lokal non iodium. Yang masih memprihatinkan adalah garam beriodium diberikan pada sapi yang dicampur pada pakannya, sedangkan pemilik sapi mengonsumsi garam lokal non iodium. Pada saat sosialisasi garam beriodium sangat perlu ditekankan kembali manfaat, cara penyimpanan dan takaran yang tepat menggunakan garam beriodium.

Petugas kesehatan dihimbau untuk mengevaluasi pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan selama ini, sehingga dampaknya sampai merubah perilaku masyarakat. Pengulangan pesan sangat perlu dilakukan dengan menggunakan media penyuluhan yang menarik dan bervariasi dengan menggunakan metode kombinasi antara ceramah dan demontrasi atau praktek. Penelitian Agustini dkk. (2003) di Kecamatan Susut dan Kintamani, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali dari 102 sampel kontrol dan 90 sampel perlakuan memperoleh hasil yaitu terjadi peningkatan pengetahuan anak sekolah dasar

tentang GAKI dengan memanfaatkan alat peraga flanel graf, tingkat pengetahuan anak sekolah dasar tidak berhubungan dengan tingkat ketersediaan dan konsumsi garam ber iodium. Penelitian Mataram, dkk.

(2008) di Desa Sangkan Gunung, Kecamatan Sidemen, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali dari masing-masing 106 sampel kontrol danperlakuan diperoleh basil yaitu dampak penyuluhan menggunakan booklet hanya efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang GAKI anak sekolah dasar dan belum menunjukkan hasil positif untuk merubah perilaku ibu untuk menyediakan garam ber iodium secara rutin di tingkat rumah tangga. Inovator di Masyarakat dan Keluarga Sosialisasi oleh petugas kesehatan dilakukan pada saat pemantauan penggunaan garam beriodium di sekolah dasar atau di tingkat rumah tangga.

Kendala yang sering dijumpai adalah keterbatasan waktu yang dimiliki oleh petugas, sehingga frekuensi penyuluhan atau sosialisasi hanya di lakukan sekali setahun. Keadaan ini sang at tidak efektif untuk merubah perilaku masyarakat untuk menggunakan garam beridiom secara rutin. Upaya yang dapat dilakukan yaitu memberikan pengetahuan tentang GAKI dan garam beriodiurn kepada inovator yang ada di masyarakat, misalnya tokoh agama, kelian dusun/banjar, PKK desa.

Inovator di keluarga dapat ditempuh dengan meningkatkan pengetahuan tentang GAKI dan garam beriodium kepada anak-anak sekolah dasar dengan bekerjasama dengan guru wali kelasnya. Selanjutnya anak sekolah dasar ini dapat meneruskan informasi yang diperoleh disekolah kepada orangtuanya di rumah. Komitmen Petugas Kesehatan Termasuk Penguasa Wilayah (Bupati, Camat, Kepala Desa/Lurah, Kepala Dusun) Petugas kesehatan di dalam melaksanakan tugasnya perlu ditingkatkan kinerjanya.

Evaluasi kegiatan merupakan salah satu faktor kunci untuk memperbaiki kinerja selanjutnya. Seberapa jauh sosialisasi yang dilakukan berdampak terhadap perubahan perilaku penggunaan garam beriodium di masyarakat. Petugas kesehatan perlu direfresing secara berkala dengan penekananpenekanan khusus sehingga muncul komitmen pada diri petugas untuk melakukan tugasnya dengan baik dan berdampak kepada masyarakat yang terlibat. Penguasa wilayah dari Bupati/Walikota sampai perangkat di tingkat desa perlu meningkatkan komitmen dengan ikut berkontribusi mencerdaskan masyarakatnya.

Tampaknya Pemerintah Daerah Kabupaten Karangasem telah memiliki komitmen dan kemauan politik untuk menanggulangi masalah GAKI, terbukti dari beberapa upaya pemerintah daerah membentuk beberapa wadah koordinasi. Pembentukan komite, tim koordinasi dankelompok kerja penanggulangan GAKI telah dilakukan sejak 1996, namun

hal tersebut belum cukup untuk mengatasi permasalahan GAKI (Sudjana, dkk, 2008). Notulen rapat Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Bali juga menunjukkan serangkaian kronologis penanggulangan GAKI di Provinsi Bali sejak tahun 2002, dimulai dengan koordinasi lintas sektor untuk merumuskan berbagai kegiatan jangka panJang dan menengah berkaitan dengan garam beriodium. Upaya jangka panjang untuk pembentukan PERDA tentang garam beriodium di Provinsi Bali juga telah dicanangkan melalui serangkaian pertemuan termasuk advokasi ke Gubemur Provinsi Bali.

Namun kendala yang ditemukan berkaitan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku bahwa PERDA tentang garam beriodium menjadi kewenangan kabupaten/ kota. PERDA tersebut dapat dibuat di Provinsi apabila ada surat penyerahan kewenangan oleh Bupati/ Walikota se-Bali dengan persetujuan DPRD masing-masing Kabupaten/ Kota untuk diserahkan ke Provinsi. Dalam kaitan dengan penyusunan PERDA, Dinas Perindag Provinsi Bali mengambil peran yang besar dan telah menyerahkan Rancangan PERDA kepada kabupaten/ kota, namun dari hasil pertemuan tersebut hanya Kota Denpasar saja yang merealisasikan dengan membuat Instruksi Wali Kota Denpasar Nomor: 2 Tahun 2004 tanggal 30 Desember 2004, tentang Penanggulangan Gangguan Akibat Garam Beriodium (GAKI).

Upaya Tim GAKI Kota Denpasar dengan melakukan pembinaan secara berkala pada petani garam di Suwung dan pedagang garam di pasar tradisional. Tampaknya upaya Kota Denpasar ini sejalan dengan capaian penggunaan garam beriodium di RT yang melampaui target nasional sebesar 89,33%. Upaya advokasi Tim GAKI Pusat ke Kabupaten Buleleng menghasilkan peningkatan komitmen tentang penanggulangan GAKI. Hasil advokasi tersebut Bupati Buleleng telah merespon dengan membuat Surat Edaran Bupati Buleleng Nomor: 188.55/2959/Dinkes, tanggal 19 Oktober 2009 tentang Penggunaan Garam Beriodium Untuk Semua Tahun 2010 Dalam Rangka Penanggulangan GAKI.

Isi Surat Edaran tersebut adalah : Untuk menanggulangi masalah GAKI disepakati bahwa pemakaian Gayo adalah cara yang lebih aman, efektif dan berkesinambungan untuk mencapai Universal Salt Indonesia (USI); Garam iodium adalah garam yang telah diiodisasi sesuai dengan standar SNI yang mengandung >= 30-80ppm, untuk konsumsi manusia, temak dan industri pangan Untuk mempercepat USI tahun 2010 perlu adanya Minimal 90% RT agar mengonsumsi Garam beriodium cukup (>=30-80 ppm) KIE dan mobilisasi sosial untuk mengonsumsi Garam beriodium Monitoring dan evaluasi garam beriodium secara reguler pada tingkat produsen, pasar dan konsumen Pilih garam beriodium sesuai standar (>=30-80 ppm) dan berlabel untuk konsumsi sehari-hari meskipun harganya agak lebih mahal.

Himbauan kalau perlu "Paksaan" (atau boikot) kepada pedagang, produsen dan distributor agar hanya menyediakan Gayo saja di pasaran. Pada setiap kesempatan selalu masyarakat dihimbau agar mengonsumsi garam beriodium. Berupaya menyadarkan para pedagang di tingkat desa agar hanya menjual garam beriodium. Diperlukan suatu peraturan yang mengatur tentang tata niaga distribusi garam beriodium sehingga ketersediaan garam beriodium lebih terjamin sampai ditingkat desa. Garam beriodium yang tidak memenuhi persyaratan mutu (kandungan KI03dan kemasan) dapat dikenakan sangsi pada perusahaan yang memproduksi garam tersebut.

Penelitian Mataram (1999) di 35 desa di Kabupaten Bangli, Provinsi Bali dari 744 sampel diperoleh hasil yaitu tingkat ketersediaan garam beriodium berhubungan dengan tingkat kontak ibu dengan petugas kesehatan, tingkat kesulitan ibu ke tempat penjual garam beriodium, rasa garam beriodium, dan tingkat pendidikan ibu, sedangkan dengan harga garam beriodium dan tingkat pendapatan keluarga tidak berhubungan. Dukungan Lintas Sektor dan Masyarakat Setempat (Dinas Pendidikan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, PKK).

Penyebaran yang merata terutamadi kantong-kantong gondok yang letak wilayahnya terpencil dan pemantauan mutu garam beriodium dapat melibatkan lintas sektor diantaranya Dinas Pendidikan dengan memanfaatkan rantai komando sampai disekolah-sekolah. Dinas Perindustrian dan Perdagangan ikut berkontribusi melalui pengawasan sampai di tingkat desa. Tim Penggerak PKK dengan kegiatannya membina posyandu dan dasa wisma dapat melakukan motivasi kepada ibu –ibu balita untuk mengonsumsi garam beriodium. Hal ini tidak akan terjadi apabila tidak ada kepedulian dari lintas sektor terkait.

Sebagai suatu contoh: pada saat ada laporan telah ditemukan seorang balita dengan status gizi buruk berdasarkan indikator berat badan menurut umur atau berat badan menurut tinggi badan, maka petugas gizi di tingkat kabupaten akan segera melakukan pelacakan kelapangan. Apabila kasus gizi buruk ini sampai tersebar melalui media masa, tidak tanggungtanggung ada bupati yang langsung turun tangan. N amun apabila ditemukan sekelompok anak sekolah dasar menderita gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI), yang dikenal dengan Gondok, apa yang telah dilakukan oleh petugas gizi? Terdapat perbedaan cara penanggulangan, kenapa hal ini dibiarkan terjadi? Seorang balita yang menderita gondok akan berdampak terhadap pertumbuhan, kecerdasan, produktivitas, dan sebagainya.

Simpulan dan Rekomendasi Upaya penanggulangan GAKI dan peningkatan konsumsi garam beriodium di Provinsi Bali sangat perlu dan mendesak untuk dikaji ulang secara komprehensif sehingga dapat mengeliminasi munculnya masalah GAKI. Rumah tangga

yang mengonsumsi garam beriodium secara geografis terendah berada di Kabupaten Tabanan sebesar 47,67 dan tercatat Provinsi Bali berada pada urut: ketiga terendah tahun 2013. Faktor distribusi, ketersediaan dan mu garam beriodium; pengetahuan dan perilak inovator; komitmen petugas kesehatan d penguasa; serta dukungan lintas sektor d masyarakat juga perlu terus dievaluasi dan dik untuk menghasilkan pendekatan peningkatan konsumsi garam beriodium di rumah tang yang berbasis wilayah dan masyarakat.

Berdasarkan hasil kajian tersebut diatas untuk meningkatkan ketersediaan garam beriodium di tingkat rumah tangga perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut: Peningkatan frekuensi penyuluh sosialisasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada sasaran (orang anak sekolah dasar, tokoh masyarak pedagang garam beriodium (di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten), untuk meningkatkan pengetahuan tentang GAKI dan garam beriodium. Materi penyuluhan mengenai garam beriodium agar dilakukan den memberikan contoh atau praktek secara langsung, sehingga diketahui perbandingan takaran antara garam beriodium dengan garam lokal non iodium.

Pada saat melakukan penyuluhan diharuskan mempergunakan media penyuluhan yang tepat sesuai sasaran. Media penyuluhan dapat dikembangkan menggunakan bahasa daerah atau foto tokoh daerah yang mudah dimengerti dan dikenal sasaran. Untuk melaksanakan point. 1, 2 dan 3 sangat diperlukan komitmen dari petugas kesehatan. Petugas kesehatan harus dibekali teknis penyuluhan yang komprehensif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ke arah positif tentang penggunaan garam beriodium. Peningkatan ketersediaan garam beriodium (kuantitas dan kualitas) di tingkat desa. Dapat dilakukan kerjasama dengan koperasi atau kantin yang ada di setiap sekolah dasar.

Dalam waktu 7 tahun di Kabupaten Karangasem Bali terjadi pergeseran masalah GAKI antar kecamatan. Penyediaan garam beriodium dan penyuluhan pada wilayah kantong-kantong GAKI terus dilakukan secara rutin dan efektif. Terus diupayakan peningkatan pengetahuan tentang GAKI dan garam beriodium kepada inovator di masyarakat dan keluarga. Memperkuat komitmen petugas termasuk penguasa wilayah (bupati, kepala dinas kesehatan, kepala dinas perindustrian danperdagangan, camat, kepala puskesmas, kepala desa/lurah, petugas pustu, kepala dusun).

Membangun kerjasama dan dukungan yang efektif antar lintas sektor dan masyarakat setempat khususnya daerah endemik gondok (Dinas Pendidikan, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, PKK, KUD). Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara periodik, bekerja sama dengan pihak-pihak independent. DAFTAR PUSTAKA Agustini, N.P., N.K. Wiardani dan I K.A. Mataram (2003). Peningkatan Pengetahuan Anak SDTentang GAKI

Dengan Memanfaatkan Alat Peraga Flanel Graf Sebagai Upaya Peningkatan Ketersediaan garam Beriodium Di Tingat Rumah Tangga. Laporan Akhir Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan Tahun 2002/2003.

Jakarta, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI. Delange, F., 2000. The Role oflodine in Brain Development. Proceedings of the Nutrition Society, 59, 75-79. Dhyanaputri, I G.A.S. (2008). Tingkat Ketersediaan dan Konsumsi Garam Beriodium di Tingkat Rumah Tangga. Jurnal Skala Husada, Vol.5 Nomor 2, hal: 143-151. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2009. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2008-2013. Denpasar. Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013. Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2012. Denpasar. Escobar, G.M., M.J. Obregon & F.E. Rey, 2007. Iodine Deficiency and Brain Development in TheFirst Half of Pregnancy.

Public Health Nutrition, 10 (12A), 1554-1570 Kayanaya, A.A.G.R., I K.A. Mataram, I M.R. Suantara, H. Nursanyoto, IG.A.P. Mahadewi danW. Sudiarta (2005). Evaluasi Dampak Program GAKI Di Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Dinas Kesehatan Karangasem bekerjasama dengan Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar Kemenkes RI, 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Jakarta. Mataram, I K.A. (1999). Evaluasi Sistem Distribusi dan Tingkat Ketersediaan Garam Beriodiun Pada Daerah Gondok Endemik Di Wilayah Dinas Kesehatan Dati II Kabupaten Bangli Provinsi Bali. Tesis Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Mataram, I K.A., A.A.N.

Antarini dan P.P.S. Sugiani (2008). Efektivitas Booklet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Anak SD Sebagai Inovatoir Penyediaan Garam BeriodiuIJ Keluarga di Kecamatan Sidemen, Karangasem, Bali. Poltekkes Depkes Denpasar, Jurnal Skala Husada: Vol. 5, No. 1, April 2008. Sudjana, I D.N., I K. Kencana, I M. Suarjana (2008). Studi Pengembangan Model Intervernsi Peningkatan Konsumsi Garam Beriodium dengan Pendekatan Lokal di Kecamata Bebandem, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. Jurnal Skala Husada Vol. 5 Nomor : hal: 152-162.

INTERNET SOURCES:

<1% - https://kink.onesearch.id/Search/Results?filter%5B%5D=collection%3A"Repository%20Poltekkes%20Kemenkes%20Denpasar"

<1% - https://www.dovepress.com/prevention-and-control-of-micronutrient-deficiencies-in-developing-cou-peer-reviewed-fulltext-article-NDS

<1% -
https://id.scribd.com/doc/306832274/63-99Z-Book-Manuscript-241-1-10-20140108-2
<1% - https://lkpk-indonesia.blogspot.com/2006/12/
<1% - https://es.scribd.com/document/348319910/Hasil-Riskesdas-2013
<1% - https://gudangmadu.blogspot.com/2008/
<1% - https://enjiner.com/contoh-latar-belakang/
<1% - http://artikel-makalah-skripsi.blogspot.co.id/feeds/posts/default
<1% - https://kikijnd.wordpress.com/category/uncategorized/
<1% -
https://id.scribd.com/doc/256970069/Riskesdas2007-Province-Report-18-LAMPUNG-pdf
<1% -
https://docplayer.info/137855961-Nutrisia-volume-15-nomor-2-september-2013-halaman-82-87.html
<1% -
https://makalah-asuhan-kebidanan.blogspot.com/2011/04/sistem-integumen-dan-metabolisme.html
<1% - https://nishanhychemistryunnes.blogspot.com/feeds/posts/default
<1% -
https://www.merdeka.com/peristiwa/potret-miris-kehidupan-warga-galugua-terisolir-hingga-ibu-ibu-melahirkan-di-jalan.html
<1% -
http://v2.karangasemkab.go.id/assets/download/RENCANA%20PEMBANGUNAN%20JANGKA%20MENENGAH%20DAERAH%20(RPJMD)%20KABUPATEN%20KARANGASEM%20TH%202010-2015_635119.pdf
<1% - https://berkas.dpr.go.id/puspanlakuu/kajian/kajian-public-72.pdf
<1% - https://www.indonesian-publichealth.com/sharing-pelaksanaan-stmb/
<1% - http://forumcovid19.jatimprov.go.id/topic/266/tidak-ada-social-distancing
<1% - https://pkmjereweh.blogspot.com/2012/02/posgiat-pos-gizi-masyarakat.html
<1% - https://fuadfitriawan.blogspot.com/#!
<1% -
https://www.researchgate.net/publication/312470961_Aplikasi_K-Means_Untuk_Pengelompokan_Rumah_Tangga_Di_Salatiga_Berdasarkan_Data_Susenas_2011