

IODINE

lck
TKA 31/04
wah
a

TESIS

**ANALISIS FAKTOR DOMINAN EFEKTIVITAS DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM
SEBAGAI DASAR MENYUSUN STRATEGI PENINGKATAN EFEKTIVITAS
DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM DALAM PROGRAM GAKY
DI KABUPATEN MALANG**



**SRI WAHYUNINGSIH
NIM. 099913507 M**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

TESIS

**ANALISIS FAKTOR DOMINAN EFEKTIVITAS DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM
SEBAGAI DASAR MENYUSUN STRATEGI PENINGKATAN EFEKTIVITAS
DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM DALAM PROGRAM GAKY
DI KABUPATEN MALANG**

**SRI WAHYUNINGSIH
NIM. 099913507M**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

**ANALISIS FAKTOR DOMINAN EFEKTIVITAS DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM
SEBAGAI DASAR MENYUSUN STRATEGI PENINGKATAN EFEKTIVITAS
DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM DALAM PROGRAM GAKY
DI KABUPATEN MALANG**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister

Dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Pada Program PascaSarjana Universitas Airlangga Surabaya

Oleh:

**SRI WAHYUNINGSIH
NIM. 09991350M**

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

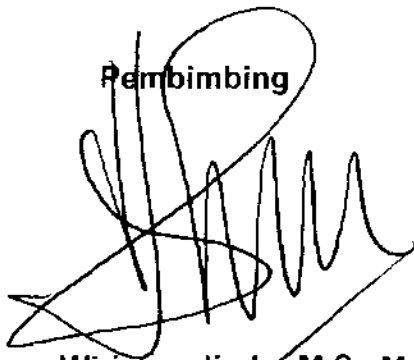
Lembar Pengesahan
TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 15 NOPEMBER 2002

Pembimbing Ketua



Dr. dr. Supriyanto, M.S
NIP. 130675544

Pembimbing



Prof Bambang Wirjatmadi, dr., M.S., M.CN., PhD
NIP. 130610098

Telah duji

Pada Tanggal 24 September 2001

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. drg. Darmawan Setiyanto, M.Kes

Anggota : 1. Dr. dr. S. Suriyanto, MS
2. Prof. Bambang Wirjatmadi, dr., MS., MCN., PhD
3. dr. Benny Soegianto, MPH
4. dr. Iwan M. Muljono, MPH
5. dr. A. Ratgono, M.Kes

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang telah memberikan Rahmat dan KaruniaNya sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

Terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada Dr. dr. S. Supriyanto, MS dan, Prof. Bambang Wirjatmadi, dr., MS., MCN., PhD, selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan perhatian membimbing dan mengarahkan penulis untuk penyusunan tesis ini

Terima kasih yang sebesar besarnya dan penghargaan yang setinggi tingginya juga saya sampaikan kepada dr. Benny Soegianto, MPH, Dr. drg Darmawan Setijanto, M.Kes, dr. Iwan M. Muljono, MPH, dr. A. Ratgono, M.Kes, Ratna Dwi, SKM, M.Kes yang telah memberikan masukan yang sangat berharga demi kesempurnaan penulisan ini.

Saya ucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Kepala Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, yang telah memberikan bantuan finansial sehingga meringankan penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini

Dengan selesainya tesis ini perkenankan pula penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1, Direktur Program PascaSarjana Unair Prof. Dr. dr. H Muhammad Amin, yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan Program PascaSarjana Unair.

2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur dr. Bambang Giatno R, MPH yang telah memberi kesempatan dan mengizinkan penulis untuk mengikuti pendidikan ini sehingga dapat menyelesaikan dengan lancar.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dr. Tuti Hariyanto, MARS beserta seluruh staf khususnya Kepala Subdinas Kesga, Kepala Seksi Gizi dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu pelaksanaan penelitian ini.
4. Kepala Puskesmas Batu, Kepala Puskesmas Pujon, Kepala Puskesmas Kromengan dan Kepala Puskesmas Pamotan beserta seluruh staf yang telah memberikan fasilitas dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Irawati SP dan seluruh staf Sekretariat Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program PascaSarjana Universitas Airlangga, yang telah banyak membantu di bidang administrasi.
6. Teman teman peminatan Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi AKK Angkatan 1999/2000 yang telah memberikan dorongan dan semangat dalam penulisan tesis ini.
7. Teman teman di Akademi Gizi Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian di lapangan.
8. Secara khusus, terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada ibunda tercinta atas pengorbanan dan restu yang diberikan, kepada suami tercinta Moeljadi dan ananda tersayang Puput, Pipit dan Putri yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat serta rela berkorban untuk keberhasilan pendidikan ini..

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pihak lain, khususnya bagi pengembangan manajemen program gizi. Semoga Allah Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan Rahmat serta HidayahNya atas segala yang penulis kerjakan.

Surabaya 15 Nopember 2002

Penulis

ABSTRACT

The objectives of the research was to study the dominant factors that influenced the efectivity of iodine capsule distribution and to buit up a strategy to improve it.

The research was conducted at Malang regency from July to August 2001. This is an analytical research cunducted cross sectionally. The sample in the research were 4 Public Health Center, that had low and high iodine capsule distribution, namely: Batu, Pujon, Kromengan, and Pamotan. The sample were taken by multistage random sampling. It is consisted of 28 official health, 32 target people of iodine capsule distribution, 8 people from food and nutrition team, and 32 Village figures. The data were collected by interview with respondent and document's observation. Data analyzed used linear regression.

The research revealed that the implementation of distribution hadn't fit with distribution implementation's guide yet. Provider's knowledge had already good enough but there were some provider's skill were still low. Only a few providers that had high motivation. A lot of providers didn't trained, good implementation was done by trained providers. Mostly providers didn't get paid and they expected to get paid. The equipment and medicine were available, but still in uncomplete ways.

Neither plan of action nor work schedule of Public Health Services were existed. But there were individual plan of action and work schedule, although both of them were still in low category. The realization of cost only 21,09 % from the need and unit cost of iodine capsule's distribution average Rp 19.10,-

The effectivity of iodine capsule's distribution was 71,7%, adequacy 62,8%. But effectivity and adequacy for pregnant woman only about 57,8%. The pregnant woman who got the capsule in the most effective age (less than 3 month) were 25%. People's knowledge were 36,6% mostly elementary graduated. The environment factor didn't become any problem.

All variable above showed that dominant factors in distribution implementation were provider's skill and plan of action. An dominant factors in effectivity of iodine capsule was : target knowledge. From that analysis, the suggested strategy to improve the effectivity of iodine capsule's distribution were:

- The strategy to improve human resource's quality through improving provider's knowledge of IDD and iodine capsules distribution, improving the skill of distribution implementation and improving management skill and knowledge.
- Strategy Communication, Information and Education (KIE) through advocation to food and nutrition team in district level, improving midwife's knowledge, individual communication and mass communication.
- Policy strategyby supplying iodine capsule.

Keyword : Iodine Deficiency Disorders (IDD), iodine capsule's distribution strategy.

RINGKASAN

Distribusi kapsul yodium merupakan salah satu upaya dalam penanggulangan program GAKY. Efektivitas distribusi kapsul yodium dipengaruhi oleh faktor petugas, organisasi, karakteristik pekerjaan dan masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah mempelajari faktor dominan efektivitas distribusi kapsul yodium sebagai dasar menyusun strategi peningkatannya.

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Malang selama bulan Juli 2001 sampai Agustus 2001. Rancangan penelitian secara *Cross Sectional*. Sampel penelitian di 4 puskesmas dengan kriteria daerah dengan dataran tinggi dan dataran rendah yang mempunyai cakupan distribusi kapsul yodium tinggi dan rendah, yaitu puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan. Pengambilan sampel secara *multistage random sampling*. Sampel penelitian terdiri dari petugas kesehatan 28 orang, masyarakat sasaran kapsul yodium 320 orang, anggota Tim Pangan dan Gizi 8 orang dan tokoh desa 32 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terhadap responden dan pengamatan dokumen. Analisis data penelitian secara *regresi linier*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan distribusi sebagian besar belum sesuai dengan pedoman tata laksana distribusi kapsul yodium terutama untuk kegiatan pendataan atau registrasi dan pencatatan pelaporan. Tingkat pengetahuan petugas sebagian besar baik, tetapi masih ada pengetahuan kritis yang kurang dipahami yaitu kerugian ibu hamil yang tidak memperoleh kapsul dan alasan di wilayahnya diberikan kapsul yodium. Tingkat ketrampilan petugas sebagian besar kurang. Sebagian besar petugas tidak mendapatkan imbalan dan mengharapkan adanya imbalan. Sarana alat dan obat sebagian besar sudah ada tetapi kurang lengkap. Realisasi biaya hanya 21,09% dari kebutuhan dan unit cost distribusi kapsul yodium rata-rata Rp 19,10,-. Tidak ada rencana kerja maupun skedul kerja puskesmas, namun rencana kerja individu dan skedul kerja individu sudah ada walaupun sebagian besar termasuk kategori kurang. Pengetahuan mitra kerja baik Tim Pangan dan Gizi maupun tokoh masyarakat desa sudah baik namun keterlibatannya dalam kegiatan distribusi kapsul yodium masih kurang.

Efektivitas distribusi kapsul yodium untuk total sasaran mencapai 71,7%, adequacy 62,8%, tetapi efektivitas dan adequacy untuk ibu hamil yang merupakan sasaran prioritas masih mencapai 57,8%. Dari ibu hamil yang mendapatkan kapsul hanya 25% yang memperolehnya pada usia kehamilan yang tepat yaitu kurang dari 3 bulan. Pengetahuan masyarakat 36,6% termasuk kurang baik terutama kerugian ibu hamil yang tidak mendapat kapsul dan nama kapsul, tingkat pendidikan sebagian besar tamat SD. Faktor lingkungan yaitu jarak dan transportasi tidak merupakan masalah karena terjangkau oleh masyarakat.

Dari variabel tersebut setelah dilakukan analisis regresi linier menunjukkan faktor dominan pelaksanaan distribusi adalah ketrampilan petugas ($p=0,026, B=0,919, \alpha=0,05$), rencana kerja ($p=0,046, B=0,56, \alpha=0,05$). Sedangkan

faktor dominan efektivitas (cakupan) kapsul yodium adalah pengetahuan sasaran ($p=0,24, B=4,498, \alpha= 0,05$).

Dari hasil analisis tersebut maka rekomendasi strategi peningkatan efektivitas distribusi kapsul yodium sebagai berikut: a. Strategi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia melalui peningkatan pengetahuan petugas tentang masalah GAKY dan distribusi kapsul yodium terutama pengetahuan kritis yang harus dimiliki oleh petugas kesehatan. Meningkatkan ketrampilan tentang tata laksana distribusi kapsul yodium terutama kegiatan pendataan dan penentuan sasaran. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan manajemen (perencanaan, pencatatan pelaporan) b. Strategi KIE melalui Advokasi dan sosialisasi kegiatan distribusi kapsul yodium pada Tim Pangan Dan Gizi Tingkat Kecamatan, melengkapi media KIE, meningkatkan pengetahuan bidan di desa, meningkatkan penyuluhan dengan cara kombinasi yaitu secara individu pada saat registrasi dan saat distribusi terutama untuk kelompok sasaran ibu hamil dan ibu menetekei dan komunikasi massa atau kampanye sebelum pelaksanaan distribusi serentak untuk kelompok sasaran WUS. C. Strategi kebijakan, administrasi distribusi kapsul yodium sesuai kegiatan program dan penyediaan stok kapsul yodium

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	I
Sampul Dalam.....	ii
Prasyarat Gelar	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Panitia Penguji.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak.....	ix
Ringkasan.....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Gambar.....	xxiii
Daftar Lampiran.....	xxiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.3 Rumusan Masalah.....	16
1.4 Tujuan.....	17
1.4.1 Tujuan Umum	17
1.4.2 Tujuan Khusus.....	17
1.5 Manfaat Penelitian.....	18
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Program Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).....	19
2.2 Penatalaksanaan Distribusi Kapsul Yodium.....	21
2.2.1 Lokasi Sasaran.....	21
2.2.2 Penduduk Sasaran.....	22
2.2.3 Dosis Pemberian	22
2.2.4 Mekanisme Pelaksanaan.....	22
2.2.5 <i>NetworkPlanning</i> Distribusi Kapsul Yodium.....	25

2.3	Manajemen Logistik.....	25
2.4	Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium.....	27
2.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas.....	29
2.5.1	Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktivitas.....	29
2.5.2	Model Perilaku Pencegahan.....	31
2.5.3	Model Perilaku Kesehatan dari Lawrence W. Green (1980).....	32
2.5.4	Model Jangkauan Kontak.....	33
2.6	Strategi.....	39
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1	Kerangka Konseptual.....	41
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Rancangan Penelitian.....	44
4.2	Populasi, Sampel dan Besar Sampel	44
4.2.1	Populasi.....	44
4.2.2	Sampel dan Besar Sampel.....	45
4.3	Kerangka Operasional Penelitian.....	46
4.4	Variabel Penelitian.....	46
4.4.1	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel... ..	49
4.5	Instrumen Penelitian.....	55
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
4.7	Pengumpulan Data.....	55
4.7.1	Metode Pengumpulan Data.....	55
4.7.2	Pewawancara.....	55
4.7.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	56
4.8	Teknik Analisis Data.....	57
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	
5.1	Gambaran Umum Daerah Penelitian.....	58
5.1.1	Keadaan Geografi.....	58
5.1.2	Wilayah Administrasi Daerah Penelitian.....	58

5.1.3	Keadaan Demografi.....	59
5.1.4	Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan.....	60
5.1.5	Gambaran Prevalensi TGR dan Cakupan Distribusi Kapsul Yodium di Daerah Penelitian.....	61
5.2	Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	62
5.2.1	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium.....	62
5.2.2	Karakteristik Petugas.....	64
5.2.2.1	Tingkat Pengetahuan Petugas.....	64
5.2.2.2	Tingkat Ketrampilan Petugas.....	66
5.2.2.3	Tingkat Motivasi Petugas.....	67
5.2.3	Karakteristik Pekerjaan.....	69
5.2.3.1	Pelatihan Petugas.....	69
5.2.3.2	Harapan Memperoleh Imbalan.....	70
5.2.3.3	Perolehan Imbalan.....	72
5.2.3.4	Biaya Distribusi Kapsul Yodium.....	73
5.2.2.5	Sarana Alat dan Obat.....	74
5.2.4	Karakteristik Pekerjaan.....	77
5.2.4.1	Rencana Kerja (POA) Puskesmas.....	77
5.2.4.2	Rencana Kerja Individu.....	77
5.2.4.3	Skedul Kerja.....	79
5.2.5	Dukungan Mitra Kerja.....	82
5.2.5.1	Tingkat Pengetahuan Petugas Tim Pangan dan Gizi.....	82
5.2.5.2	Keterlibatan Tim Pangan dan Gizi.....	83
5.2.5.3	Sikap Petugas Tim Pangan dan Gizi.....	83
5.2.5.4	Tingkat Pengetahuan Tokoh Masyarakat Desa.....	84
5.2.5.5	Keterlibatan Tokoh Masyarakat Desa.....	85
5.2.5.6	Sikap Tokoh Masyarakat Desa.....	86
5.2.6	Analisis Faktor Dominan Pelaksanaan Distribusi.....	87

5.3	Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	88
5.3.1	Cakupan (Efektifitas dan <i>Adequacy</i>) Distribusi Kapsul Yodium.....	88
5.3.1.1	Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium.....	88
5.3.1.2	<i>Adequacy</i> Distribusi Kapsul Yodium.....	89
5.3.1.3	Efektifitas Distribusi Yodium pada K1 Ibu Hamil.....	90
5.3.2	Karakteristik Sasaran	91
5.3.3	Faktor Lingkungan.....	93
BAB 6	PEMBAHASAN	
6.1	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium.....	95
6.2	Analisis Faktor Dominan Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium.....	96
6.2.1	Karakteristik Petugas.....	96
6.2.2	Karakteristik Organisasi.....	100
6.2.3	Karakteristik Pekerjaan.....	103
6.2.4	Mitra Kerja Tim Pangan dan Gizi.....	105
6.2.5	Tokoh Masyarakat Desa.....	106
6.3	Efektivitas dan <i>Adequacy</i> Distribusi Kapsul Yodium.....	107
6.4	Analisis Faktor Dominan Cakupan Kapsul Yodium.....	109
6.4.1	Karakteristik Sasaran.....	109
6.4.2	Faktor Lingkungan.....	111
6.5	Rekomendasi Strategi Peningkatan Distribusi Kapsul Yodium	111
6.5.1	Strategi Fungsional Peningkatan SDM.....	111
6.5.2	Strategi KIE.....	112
6.5.3	Strategi Kebijakan.....	112
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Kesimpulan.....	114
7.2	Saran.....	117

DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	122

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Cakupan Distribusi Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Pada Tahun 2000	5
Tabel 5.1 Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan, dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	54
Tabel 5.2 Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Malang tahun 2001	61
Tabel 5.3 Prevalensi <i>Total Goiter Rate</i> (TGR) dan Cakupan Kapsul Yodium Di Kabupaten Malang Tahun 2000	61
Tabel 5.4 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Sub Variabel Penilaian Di Kabupaten Malang Tahun 2001	62
Tabel 5.5 Distribusi Petugas Menurut Pelaksanaan Distribusi Kapsul Di Kabupaten Malang Tahun 2001	63
Tabel 5.6 Kategori Pengetahuan Petugas Berdasarkan Sub Variabel Penilaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	64
Tabel 5.7 Distribusi Petugas Menurut Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	65
Tabel 5.8 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	
Tabel 5.9 Kategori Ketrampilan Petugas Menurut SubVariabel Ketrampilan Di Kabupaten Malang tahun 2001	66
Tabel 5.10 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Tingkat Ketrampilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon,	

	Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	67
Tabel 5.11	Kategori Motivasi Petugas Menurut SubVariabel Motivasi Di Kabupaten Malang Tahun 2001	67
Tabel 5.12	Distribusi Petugas Menurut Motivasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	68
Tabel 5.13	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Motivasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	68
Tabel 5.14	Distribusi Petugas Menurut Pelatihan Di Kabupaten Malang Tahun 2001	69
Tabel 5.15	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Pelatihan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	70
Tabel 5.16	Distribusi Petugas Menurut Harapan Memperoleh Imbalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	70
Tabel 5.17	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Harapan Memperoleh Imbalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	71
Tabel 5.18	Distribusi Petugas Menurut Perolehan Imbalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	72
Tabel 5.19	Pelaksanaan Distribusi kapsul Yodium Menurut Perolehan Imbalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	73

Tabel 5.20	Biaya Distribusi Kapsul Yodium Dibandingkan Dengan Kebutuhan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	73
Tabel 5.21	Keadaan Sarana Alat dan Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	74
Tabel 5.22	Distribusi Petugas Menurut Sarana Alat dan Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	75
Tabel 5.23	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Sarana Alat dan Obat Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	76
Tabel 5.24	Keadaan Rencana Kerja Individu Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	77
Tabel 5.25	Distribusi Petugas Menurut Rencana Kerja Individu Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	78
Tabel 5.26	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Rencana Kerja Individu Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	79
Tabel 5.27	Keadaan Skedul Kerja Petugas Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	79
Tabel 5.28	Distribusi Petugas Menurut Skedul Kerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	81
Tabel 5.29	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Skedul	

	Kerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	81
Tabel 5.30	Kategori Pengetahuan Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut SubVariabel Penilaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	82
Tabel 5.31	Distribusi Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	82
Tabel 5.32	Distribusi Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut Keterlibatannya Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	83
Tabel 5.33	Distribusi Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut Sikapnya Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	83
Tabel 5.34	Kategori Tingkat Pengetahuan Tokoh Masyarakat Desa Menurut SubVariabel Penilaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	84
Tabel 5.35	Distribusi Tokoh Masyarakat Desa Menurut Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	85
Tabel 5.36	Keterlibatan Tokoh Masyarakat Desa Berdasarkan Sub Variabel Penilaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	85

Tabel 5.37	Distribusi Tokoh Masyarakat Desa Menurut Keterlibatannya Di Kabupaten Malang Tahun 2001	86
Tabel 5.38	Hasil Uji Regresi Linier Variabel Pengetahuan Petugas, Ketrampilan, Motivasi, Imbalan, Perolehan Imbalan, Pelatihan Sarana Alat dan Obat, Rencana Kerja Individu, Skedul Kerja Terhadap Pelaksanaan Distribusi kapsul Yodium Di Kabupaten Malang Tahun 2001	87
Tabel 5.39	Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium Pada Responden Menurut Kelompok Sasaran Di Kabupaten Malang Tahun 2001	88
Tabel 5.40	Adequacy Distribusi Kapsul Yodium Di Kabupaten Malang Tahun 2001	89
Tabel 5.41	Distribusi Cakupan Kapsul Yodium Menurut Usia Kehamilan Di Kabupaten Malang Tahun 2001	90
Tabel 5.42	Distribusi Responden Sasaran Menurut Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	91
Tabel 5.43	Kategori Tingkat Pengetahuan Responden Sasaran Menurut Sub Variabel Penilaian Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	92
Tabel 5.44	Distribusi Responden Sasaran Menurut Tingkat Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	92
Tabel 5.45	Jarak Ke Tempat Distribusi Kapsul Yodium Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	93
Tabel 5.46	Jenis Transportasi Ke Tempat Distribusi Kapsul Yodium Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan	

	dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	93
Tabel 5.47	Hasil Uji Regresi Linier Variabel Pengetahuan Sasaran, Pendidikan Sasaran dan Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Terhadap Cakupan Kapsul Yodium Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan dan Pamotan Kabupaten Malang Tahun 2001	94

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian	7
Gambar 2.1 Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktivitas	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	48

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Kuesioner Penelitian Analisis Faktor Dominan Efektivitas distribusi Kapsul Yodium di Kabupaten Malang	122
Lampiran 2	Print Out Statistik	140
Lampiran 3	Surat Ijin Melaksanakan Penelitian dari Direktur Pasca sarjana	150
Lampiran 4	Surat Ijin Melakukan Penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang	151
Lampiran 5	Surat Keterangan Melakukan Survey dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat	152

BAB 1
PENDAHULUAN

TESIS

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Gangguan Akibat kekurangan Yodium (GAKY) merupakan masalah gizi utama di Indonesia yang perlu mendapat prioritas dalam pembangunan kesehatan, karena berdampak terhadap kelangsungan hidup dan kualitas sumber daya manusia yang telah ditetapkan sebagai titik sentral pembangunan dalam PJP II. Dampak masalah GAKY ini mencakup 3 aspek yaitu aspek perkembangan intelegensia, aspek perkembangan sosial dan aspek perkembangan ekonomi (Dirjen Binkesmas Depkes RI, 1999)

Berdasarkan survey kerjasama BPS dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat (1998), menunjukkan bahwa masalah GAKY di Indonesia masih tinggi karena prevalensi *Total Goiter Rate* (TGR) 9,8% tersebar di semua propinsi dengan jumlah kecamatan endemik sebanyak 33% dan 12% diantaranya termasuk endemik berat. Diperkirakan jumlah penduduk yang tinggal di daerah rawan GAKY sekitar 53,8 juta (37,5%).

Demikian pula halnya di Jawa Timur, prevalensi GAKY masih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi TGR Indonesia meskipun sudah ada kecenderungan menurun. Kalau pada tahun 1982 prevalensi TGR 39,6% pada tahun 1990 menjadi 27,5% dan survey terakhir menjadi 16,3% (*Directorate of Community Nutrition Departement of Health, 1998*).

Menurut WHO, UNICEF dan ICCIDD (1994) batas prevalensi TGR yang dianggap sudah bukan masalah kesehatan masyarakat adalah 5%,

maka masalah GAKY di Jawa Timur maupun di Indonesia masih memerlukan perhatian dan penanggulangan yang sungguh – sungguh agar kita mempunyai Sumber Daya Manusia yang tangguh.

Walaupun secara rata – rata prevalensi TGR di propinsi menunjukkan penurunan namun di beberapa kabupaten/kota masih menunjukkan prevalensi yang tinggi serta jumlah wilayah GAKY yang luas. Daerah GAKY di Jawa Timur meliputi 564 kecamatan (88%) dan 173 kecamatan (25%) diantaranya termasuk tingkat sedang dan berat (Kanwil Depkes, 2000)

Perluasan daerah GAKY ini tidak hanya terjadi di daerah perbukitan atau gunung berkapur yang daerahnya sulit terjangkau seperti yang dilaporkan selama ini, akan tetapi juga di daerah pantai bahkan di daerah yang bebas GAKY seperti perkotaan sudah menunjukkan risiko GAKY. Hal ini disebabkan karena rendahnya konsumsi yodium baik yang berasal dari makanan maupun minuman (Adriani dan Wiryatmadi, 2000).

Kabupaten Malang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur dengan prevalensi TGR 23,69% dengan jumlah kecamatan yang termasuk endemik sedang dan berat sebanyak 17 kecamatan (48,57%). Prevalensi tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi TGR Jawa Timur maupun Indonesia (Kerjasama BPS dan Direktorat Bina Gizi masyarakat Depkes RI, 1998).

Program penanggulangan GAKY yang dilaksanakan pemerintah bertujuan untuk mencegah timbulnya kasus kretin baru dan menurunkan prevalensi gondok (TGR). Depkes telah menetapkan sasaran yang harus

dicapai pada tahun 2000 yaitu eliminasi kretin baru dan TGR menurun menjadi 10% (Direktur Jenderal Binkesmas Depkes RI, 1999).

Untuk mencapai tujuan tersebut telah dilaksanakan upaya penanggulangan GAKY secara Nasional yaitu dengan pemberian kapsul yodium untuk daerah dengan prevalensi tingkat berat dan sedang sebagai program jangka pendek, sedangkan program jangka panjang dengan konsumsi garam beryodium yang memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) (Depkes RI, 1998).

Mengingat bahwa garam yodium yang memenuhi standar masih 60,5% (BPS bekerjasama dengan Depkes RI, 1998), maka upaya jangka pendek melalui kapsul yodium menjadi sangat penting dalam upaya mencapai tujuan penurunan prevalensi GAKY terutama mencegah timbulnya kasus kretin baru, dan program kapsul yodium ini akan terus dilaksanakan sampai garam yodium yang beredar memenuhi syarat SNI.

Walaupun upaya penanggulangan GAKY telah dilaksanakan sejak Pelita II dengan berbagai kegiatan namun hasilnya masih jauh dari harapan karena prevalensi TGR masih tinggi. Untuk lebih mempercepat pencapaian tujuan Program Penanggulangan GAKY, pemerintah telah memberikan komitmen yang tinggi dengan melaksanakan program intensifikasi penanggulangan GAKY, sejak tahun 1997. Bentuk intensifikasi ini lebih ditingkatkan pada peningkatan manajemen penanggulangan GAKY, agar seluruh upaya yang selama ini tersebar dan dikelola oleh berbagai sektor dapat diarahkan agar lebih berdaya guna dan berhasil guna (Depkes RI, 2000). Salah satu program intensifikasi

penanggulangan GAKY adalah efisiensi melalui penajaman sasaran kapsul yodium. Kalau sebelumnya kapsul yodium diberikan pada sasaran wanita mulai bayi sampai umur 35 tahun dan laki – laki mulai bayi sampai umur 20 tahun, maka dengan adanya program intensifikasi ini pemberian kapsul yodium hanya diberikan pada sasaran wanita yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan Wanita Usia Subur (WUS) yang tinggal di daerah dengan prevalensi sedang dan berat, sedangkan di daerah dengan prevalensi ringan hanya melalui konsumsi garam beryodium (Depkes R.I., 2000).

Untuk mengetahui keberhasilan program GAKY melalui pemberian kapsul yodium digunakan indikator efektifitas distribusi kapsul yodium, yaitu dengan menilai cakupan kapsul yodium terhadap sasaran dibandingkan dengan target. Menurut Kanwil Depkes (1999, 2000) rata-rata cakupan kapsul yodium di Jawa Timur masih rendah yaitu 59,28% pada tahun 1998 dan 72% pada tahun 1999 dari target 90%. Cakupan kapsul yodium terutama pada ibu hamil akan efektif bila pemberiannya pada saat yang tepat yaitu usia kehamilan kurang dari 3 bulan. Dari data cakupan tersebut tidak diketahui, karena pelaporannya tidak dibedakan.

Budiman, (1998) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa distribusi kapsul yodium tidak tersebar memenuhi sasaran dan hanya mencakup 28%, serta proses distribusinya juga banyak menemui hambatan. Demikian pula hasil survey BPS (1998) yang dilaksanakan di seluruh propinsi juga memperkuat data tersebut, bahwa cakupan kapsul yodium pada ibu hamil mencapai 45,9%.

Di Kabupaten Malang, cakupan kapsul yodium pada tahun 1999 tercapai 65,39%, tahun 2000 tercapai 71,45% dari target 90% (Kanwil Depkes 1999, 2000).

Gambaran cakupan kapsul yodium di Kabupaten Malang pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Cakupan Distribusi Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Tahun 2000

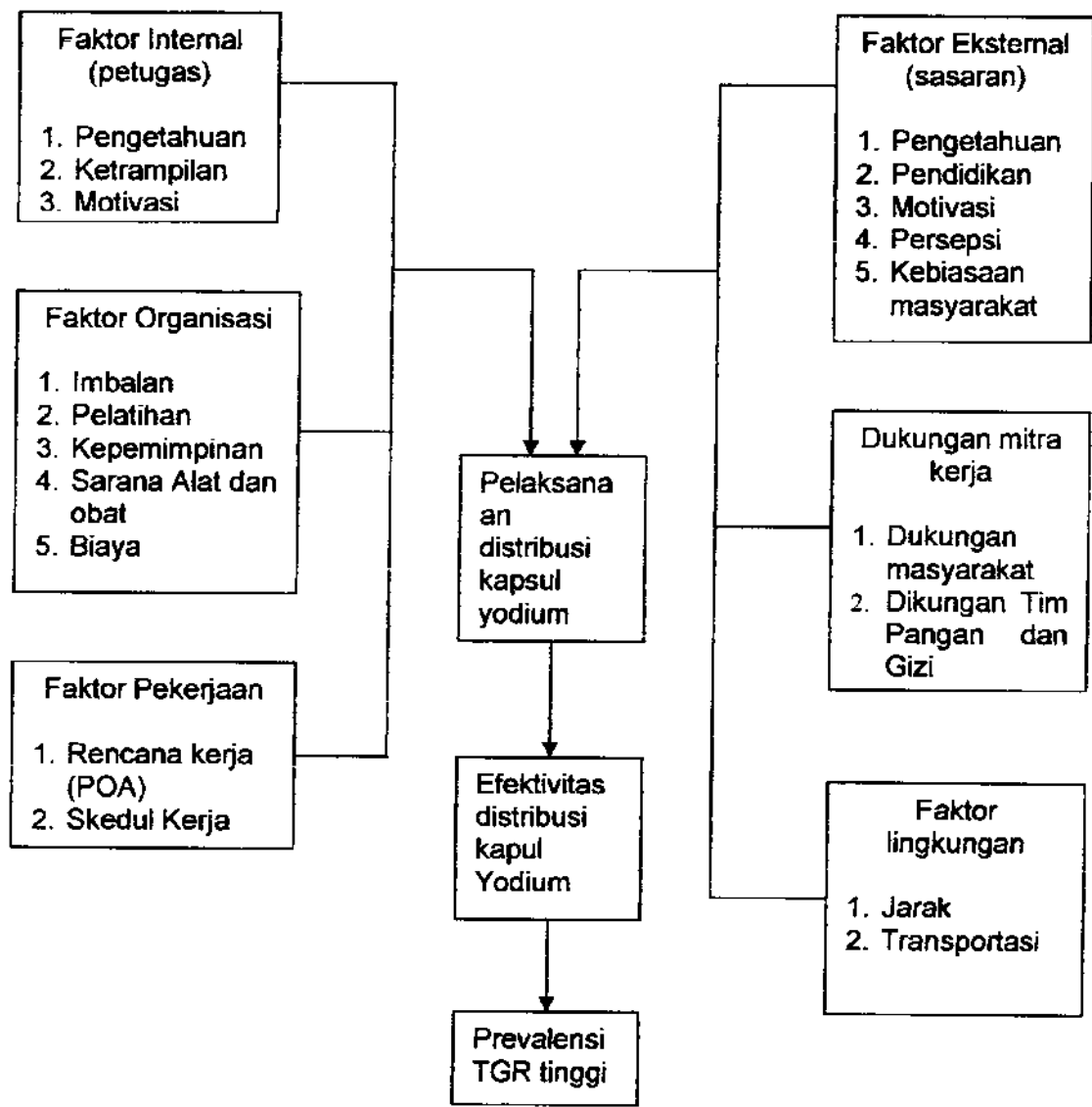
No	Puskesmas	Target	Cakupan	
			Penerima	Prosen (%)
1	Poncokusumo	39162	30613	78,17
2	Jabung	29070	20321	69,90
3	Dau	14722	9678	65,73
4	Batu	28644	14772	51,57
5	Pujon	25176	18103	71,90
6	Ngantang	22562	16994	75,32
7	Kromengan	19872	16620	83,63
8	Pagak	11708	8325	71,10
9	Sumber Manjing Kulon	6927	1579	22,79
10	Gedangan	16749	12351	73,74
11	Gondanglegi	26473	17301	65,35
12	Ketawang	25306	16906	66,81
13	Bululawang	20367	5277	25,90
14	Wajak	32990	14194	43,02
15	Tajinan	25972	33423	129,58
16	Dampit	20338	12588	61,89
17	Pamotan	16440	11102	67,53
18	Sumber Manjing Wetan	23000	25710	111,78
19	Stiarjo	16688	7645	45,81
20	Tirtoyudo	18415	17019	92,42
	Jumlah	434539	310521	71,45

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2000

Menurut hasil survei Kerjasama BPS dan Direktorat Bina Gizi masyarakat DepKes RI (1998), cakupan kapsul yodium pada ibu hamil yang merupakan sasaran prioritas juga masih rendah yaitu mencapai 72,7% pada tahun 1998.

Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa efektifitas distribusi kapsul yodium di Kabupaten Malang masih rendah karena cakupan kapsul yodium masih di bawah target yaitu 71,45% serta prevalensi TGR masih tinggi yaitu 23,69% sehingga peneliti ingin mempelajari faktor dominan yang mempengaruhi efektifitas cakupan kapsul yodium, sebagai dasar menyusun usulan strategi yang tepat untuk peningkatannya.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1. Identifikasi Masalah Penelitian

Faktor – faktor penyebab yang mungkin mempengaruhi rendahnya efektivitas program GAKY dikelompokkan antara lain :

A. Faktor Petugas

1. Pengetahuan Petugas

Pengetahuan petugas terhadap program akan mempengaruhi sikap petugas dalam mengelola kegiatan sejak dari perencanaan, pendistribusian sampai pencatatan dan pelaporan. Pengetahuan petugas berkaitan dengan pemilihan cara distribusi, cara memberikan penyuluhan dan upaya yang ditempuh dalam menyadarkan sasaran agar dapat termotivasi untuk menerima dan mendukung kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas. Hal ini penting karena dalam proses komunikasi, pesan itu akan diterima dengan baik oleh obyek bila disampaikan dengan jelas dan metode yang tepat (Siagian, 2000).

2. Keterampilan Petugas

Petugas yang kurang terampil akan mempunyai sikap kurang percaya diri dalam melaksanakan kegiatan terutama dalam mempengaruhi pemuka masyarakat, pimpinan maupun anggota tim lintas sektor untuk ikut berpartisipasi dalam pendistribusian kapsul. Di samping itu juga kurang bisa memilih model yang tepat untuk pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kondisi dan situasi yang dihadapi (Siagian, 2000).

3. Motivasi Petugas

Motivasi merupakan salah satu faktor yang menentukan produktivitas seseorang. Menurut A.H. Maslow motivasi seseorang

tergantung sampai tingkat apa kebutuhannya. Kebutuhan seseorang dikelompokkan menjadi 5 (lima) tingkatan yang hierarkis. Seseorang akan memuaskan kebutuhan tingkat kedua, setelah kebutuhan tingkat pertama selesai begitu seterusnya. tetapi adakalanya kebutuhan tersebut bukan tingkatan tetapi merupakan rangkaian. Dengan motivasi yang tepat petugas akan terdorong untuk berbuat semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugasnya karena meyakini bahwa dengan keberhasilan tersebut kepentingan pribadi anggota dalam organisasi tersebut juga akan terpelihara, demikian pula sebaliknya dengan motivasi yang tidak tepat akan menurunkan produktivitasnya (Handoko, 2000, Siagian, 2000).

B. Faktor Organisasi

1. Sarana

a. Obat (Kapsul Yodium) :

Kelengkapan jumlah kapsul sesuai kebutuhan akan memudahkan petugas dalam mendistribusikan ke sasaran. Pada kenyataannya jumlah kapsul yang disediakan oleh pemerintah tidak pernah dapat mencukupi kebutuhan. Berdasarkan Laporan Program Gizi Tahun 2000 persediaan kapsul yodium dari pemerintah hanya sekitar 50-55% dari kebutuhan. Oleh karena itu dalam mendistribusikan kapsul yang terbatas tersebut bila tidak disusun prioritas serta pemetaan data yang teliti, pencapaiannya tidak bisa maksimal. (DepKes RI, 2000)

b. Alat

Alat berupa formulir untuk pencatatan dan pelaporan perlu lengkap dan tersedia tepat waktu yaitu sebelum pelaksanaan kegiatan, karena diperlukan untuk proses pemetaan sasaran serta registrasi sasaran yang mendapatkan kapsul yodium. Ketidakeengkapan maupun penyediaan yang tidak tepat waktu akan menyulitkan petugas dalam melakukan registrasi yang pada akhirnya mempengaruhi identifikasi penduduk yang diberi kapsul dan perhitungan kebutuhannya (Depkes R.I., 2000).

2. Biaya

Merupakan faktor yang mendukung kelancaran pelaksanaan rencana yang telah disusun. Dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium memerlukan dukungan biaya untuk menjangkau sasaran yang tidak tercakup dan memerlukan kegiatan kunjungan rumah (Depkes R.I., 2000)

3. Imbalan

Merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja seseorang. Bila seseorang telah menggunakan pengetahuan, keterampilan, tenaga dan sebagian besar waktunya untuk bekerja di suatu organisasi, ia mengharapkan menerima imbalan tertentu (Siagian, 2000). Petugas Puskesmas yang melaksanakan kegiatan program gizi tentunya sudah memperoleh gaji sebagaimana yang diatur dalam gaji PNS, tetapi bila petugas tersebut melaksanakan kegiatan di luar jam kerja, seperti halnya pada waktu pelaksanaan

distribusi kapsul yodium baik dengan cara pembagian serentak maupun kunjungan rumah tentunya perlu memperoleh imbalan yang memadai.

4. Pelatihan

Pelatihan bagi pelaksana gizi pada dasarnya meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan program gizi, karena selalu ada perubahan perkembangan. Untuk program GAKY pelatihan dilaksanakan setiap tahun sekali (Kanwil Depkes, 2000)

5. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan faktor yang harus dimiliki oleh petugas Puskesmas, karena dalam melaksanakan kegiatan perlu mempengaruhi sesama petugas kesehatan maupun petugas lintas sektor yang tergabung dalam anggota Tim Pangan dan Gizi maupun tokoh masyarakat dan kader gizi agar bersedia bekerjasama secara sukrela membantu pelaksanaan kegiatan terutama dalam hal penyuluhan dan penggerakan masyarakat.

C. Faktor Pekerjaan

1. Rencana Kerja

Dalam Pelaksanaan kegiatan distribusi kapsul yodium rencana kerja sangat menentukan keberhasilan dalam meningkatkan cakupan. Dengan adanya perencanaan dapat diperkirakan mengenai potensi maupun hambatan yang akan dihadapi dan mengusahakan agar ketidak pastian dapat dibatasi sedini mungkin (Wijono, 1997)

2. Skedul Kerja

Dalam menyusun rencana kerja perlu mencantumkan skedul kerja yang merupakan tahapan dalam pelaksanaan setiap langkah kegiatan, dengan jadwal kerja yang tepat maka dapat digunakan untuk pemantauan dan evaluasi program yang sedang dikerjakan. Di samping itu juga dapat menentukan jangka waktu penyelesaian program (Wijono, 1997)

D. Faktor Sasaran (bumil, buteki, WUS)

1. Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat terutama sasaran merupakan faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan kapul yodium. Hal ini berkaitan dengan proses penerimaan, kesadaran serta perubahan perilaku masyarakat. Bila masyarakat sudah mengetahui dan menyadari dampak masalah GAKY diharapkan timbul kebutuhannya (*need*) yang selanjutnya mempunyai keinginan dan permintaan untuk menerima program dan termotivasi bahwa program tersebut adalah untuk kepentingannya. Tanpa kesadaran yang tinggi sulit mengharapakan masyarakat mau menerima program yang dirasa tidak menjadi kebutuhan dan belum diinginkan (Notoatmodjo, 1985)

2. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin besar keinginan untuk menjadi sehat. Hal ini berhubungan dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan kesadaran terhadap pentingnya masalah kesehatan bagi dirinya (Masrul, 1998).

3. Motivasi

Motivasi masyarakat biasanya juga dipengaruhi oleh tingkat kebutuhannya terhadap kegiatan pengobatan/pencegahan/pelayanan kesehatan. Kebutuhan pada setiap individu berbeda – beda tergantung pengalamannya untuk melakukan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 1985).

4. Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap penyakit akibat kekurangan yodium ini berpengaruh terhadap motivasi individu untuk mencari pengobatan atau pencegahan. Adanya perbedaan persepsi antara masyarakat dan petugas akan mengakibatkan hambatan dalam pelaksanaan kegiatan (Sarwono, 1997).

5. Kebiasaan Masyarakat

Upaya seseorang mengambil tindakan untuk mencari pengobatan atau pencegahan sangat dipengaruhi oleh kebiasaan masyarakat di sekitarnya. Hal ini sangat menentukan persepsi masyarakat tentang perlunya mencari pengobatan atau usaha pencegahan. Jika penyakit gondok akibat kekurangan yodium oleh masyarakat dianggap bukan suatu penyakit, maka seluruh masyarakat di daerah tersebut akan menganggapnya demikian, dan tidak ada yang mendukung adanya kegiatan pencegahan (Sarwono, 1997).

E. Faktor Lingkungan

1. Transportasi

Sarana transportasi merupakan sarana yang mendukung kelancaran petugas gizi dalam melaksanakan kegiatannya, mengingat daerah endemik GAKY sedang dan berat yang menjadi lokasi pendistribusian kapsul adalah dataran tinggi/pegunungan terpencil. Demikian pula bagi masyarakat yang harus mengunjungi tempat pelayanan kesehatan atau Posyandu untuk menerima kegiatan.

2. Jarak

Jarak tempat tinggal dengan pendistribusian kapsul juga mempengaruhi, semakin jauh maka semakin rendah kunjungan masyarakat untuk memperoleh pelayanan tersebut. Semakin jauh jarak rumah sasaran dengan tempat pelayanan juga mempengaruhi petugas dalam menjangkau sasaran.

F. Dukungan Mitra Kerja

1. Dukungan Tokoh Masyarakat

Dukungan tokoh masyarakat dalam menerima program kesehatan membantu petugas dalam melaksanakan kegiatan, terlebih lagi daerah dengan prevalensi tinggi umumnya di pegunungan yang sulit dijangkau serta jarak antar rumah yang berjauhan, tanpa ada dukungan masyarakat sulit untuk melaksanakan kegiatan, karena program GAKY perlu suatu gerakan agar dapat berjalan terus menerus sampai masalah dapat tertanggulangi.

2. Dukungan Tim Pangan dan Gizi

Kegiatan distribusi kapsul yodium tidak bisa hanya dilaksanakan oleh petugas kesehatan saja, karena memerlukan dukungan terutama

untuk kegiatan penyuluhan dan penggerakan masyarakat. Dukungan lintas sektor sangat menentukan keberhasilan terhadap pencapaian cakupan kapsul yodium (Pretel, 1998)

G. Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium

1. Lokasi Sasaran

Penentuan lokasi sasaran yang akan mendapatkan kapsul harus berdasarkan survey yang terakhir yaitu dengan memprioritaskan tingkat yang berat, bila data tidak ada atau tidak akurat akan berpengaruh pada kesalahan penentuan lokasi, yang selanjutnya juga akan mempengaruhi sasaran. Penentuan penduduk sasaran juga harus berdasarkan data mutakhir sehingga memudahkan dalam perhitungan kebutuhan.

2. Penduduk Sasaran

Registrasi sasaran sebelum waktu pelaksanaan perlu untuk mengidentifikasi sasaran yang perlu memperoleh kapsul, mengetahui jumlah kapsul yang dibutuhkan, mencegah seseorang mendapat lebih dari sekali dalam setahun. Bila tidak dilaksanakan registrasi akan menyulitkan petugas dalam menentukan kebutuhan riil kapsul yang akan dibagi serta kesulitan dalam menentukan lokasi distribusi dan pola distribusi yang dipilih.

3. Pelaksanaan

Model pelaksanaan yang dipilih ikut mempengaruhi rendahnya cakupan kapsul yodium, pola distribusi yang dipilih harus berdasarkan situasi setempat. Kondisi antar daerah tentunya tidak sama oleh

karena itu pola distribusi yang seragam/sama untuk semua tempat tidak akan tepat dan mencapai sasaran. Ketidak tepatan memilih cara atau pola distribusi sudah pasti mengakibatkan rendahnya cakupan.

4. Pencatatan dan Pelaporan

Merupakan faktor yang sangat besar pengaruhnya dalam mengetahui keberhasilan kegiatan yang dilakukan. Adanya ketidaktertiban dalam administrasi pencatatan dan pelaporan akan mempengaruhi akurasi data (Depkes RI, 2000).

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan distribusi kapsul yodium dalam program GAKY ?
2. Bagaimana pengaruh karakteristik petugas (pengetahuan, ketrampilan, motivasi) terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
3. Bagaimana pengaruh karakteristik organisasi (imbalan, pelatihan, sarana alat dan obat, biaya) terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium?
4. Bagaimana pengaruh karakteristik pekerjaan petugas (rencana kerja, skedul kerja) terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
5. Bagaimana pengaruh dukungan mitra kerja terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium?
6. Bagaimana cakupan distribusi kapsul yodium (efektivitas, *adequacy*)?
7. Bagaimana pengaruh karakteristik sasaran (pengetahuan, pendidikan) terhadap cakupan kapsul yodium?

8. Bagaimana pengaruh faktor lingkungan terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
9. Bagaimana pengaruh pelaksanaan distribusi terhadap cakupan kapsul yodium?
10. Bagaimana usulan strategi peningkatan efektivitas distribusi kapsul yodium ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor dominan efektifitas distribusi kapsul yodium dalam program GAKY sebagai dasar untuk menyusun strategi yang tepat dalam meningkatkan efektifitas distribusi kapsul yodium dalam program GAKY.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari pelaksanaan distribusi kapsul yodium dalam program GAKY
2. Menganalisis karakteristik petugas (pengetahuan petugas, ketrampilan petugas, motivasi petugas, sarana alat dan obat) yang mempengaruhi pelaksanaan distribusi kapsul yodium
3. Menganalisis karakteristik organisasi (imbalan, pelatihan, sarana alat dan obat, biaya) yang mempengaruhi pelaksanaan distribusi kapsul yodium
4. Menganalisis karakteristik pekerjaan petugas (rencana kerja, skedul kerja) yang mempengaruhi pelaksanaan distribusi kapsul yodium

5. Menganalisis pengaruh dukungan mitra kerja terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium
6. Mempelajari cakupan distribusi kapsul yodium (efektivitas, *adequacy*)
7. Menganalisis pengaruh sasaran (pengetahuan sasaran, pendidikan sasaran) yang mempengaruhi cakupan kapsul yodium
8. Menganalisis pengaruh faktor lingkungan terhadap cakupan kapsul yodium
9. Menganalisis pengaruh pelaksanaan distribusi terhadap cakupan kapsul
10. Menyusun usulan strategi peningkatan efektifitas distribusi kapsul yodium

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi petugas kesehatan: memberi masukan bagi perencanaan dan pengelola program gizi, untuk dapat menyusun strategi meningkatkan efektivitas distribusi kapsul yodium dalam program GAKY, agar dapat menurunkan prevalensi Total Goiter Rate (TGR) khususnya di Kabupaten Malang dan di Jawa Timur pada umumnya.
2. Bagi peneliti: merupakan proses belajar dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan dan memacu untuk melakukan penelitian di kemudian hari.
3. Bagi Universitas: sebagai pengkayaan bahan pustaka untuk pengkajian dan pengembangan ilmu oleh peneliti lain, serta penelitian lanjutan khususnya yang terkait dengan penelitian ini.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

TESIS

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Program Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Program GAKY adalah upaya penanggulangan kekurangan yodium yang dilaksanakan dengan tujuan untuk mencegah timbulnya kasus kretin baru, menurunkan prevalensi Total Goiter Rate (TGR), dan mencegah timbulnya gondok bagi penduduk normal yang tinggal di daerah rawan GAKY. Program penanggulangan GAKY dilaksanakan dengan 2 (dua) pendekatan yaitu secara langsung dengan memberikan kapsul yodium kepada penduduk yang tinggal di kecamatan endemik berat dan sedang (TGR > 20%) dan secara tidak langsung melalui program yodisasi garam. (Dirjen Binkesmas Depkes RI, 1999).

Program pemberian kapsul yodium dilaksanakan sebagai program jangka pendek dalam rangka mempercepat eliminasi kretin baru dan penurunan prevalensi TGR, program ini akan dilaksanakan terus sampai garam yodium yang beredar memenuhi persyaratan Standar Nasional Indonesia (SNI). (Dirjen Binkesmas Depkes RI, 1999).

Sasaran pemberian kapsul yodium telah ditetapkan yaitu ibu hamil, ibu menetekei dan wanita usia subur yang tinggal di daerah dengan prevalensi TGR > 20% (Depkes Ri, 1999).

Ibu hamil yang kekurangan yodium akan mengalami gangguan dalam pembentukan hormon *thyroxine*, karena yodium bersama AA *Tyrosine* akan membentuk hormon *thyroxine*. Kekurangan hormon

thyroxine ini akan mengakibatkan meningkatnya *Thyroid Stimulating Hormon* (TSH), yang biasanya diikuti dengan pembesaran kelenjar gondok. Hormon *thyroxine* berfungsi untuk memacu metabolisme sel dan mendorong pertumbuhan (Bengoa, 1976).

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan berdampak pada diri ibu serta bayi yang dilahirkannya. Akibat kekurangan yodium pada ibu hamil: terjadi keguguran, bayi lahir mati, kelainan kongenital, meningkatnya kematian bayi, terjadinya kretin yang ditandai dengan rendahnya tingkat kecerdasan (IQ), kelainan saraf otak yang ditandai dengan : tuli, bisu, juling, cebol, kelainan saraf tepi yang ditandai : gerakan motorik tungkai dan kaki terganggu (Stanbury, 1993).

Menurut Fierro (1972) dalam Hadju (1997) beberapa penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa pada ibu hamil yang diberikan suplementasi kapsul yodium di daerah endemik GAKY, tingkat kecerdasan anak-anaknya lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang lahir dari daerah yang tidak diberikan kapsul yodium. Studi lain yang dilakukan oleh Muzzo (1985) dalam Hadju (1997) memperlihatkan bahwa pemberian kapsul yodium yang diberikan pada ibu hamil di daerah GAKY sebaiknya diberikan sebelum kehamilan trimester pertama, apabila diberikan setelah trimester pertama tetap terlihat adanya kelainan pada anak yang lahir dari ibu tersebut.

Keadaan tersebut disebabkan pada trimester pertama kehamilan merupakan masa kritis perkembangan saraf bayi, oleh karena itu pemberian kapsul yodium akan efektif bila diberikan pada masa kritis

tersebut yaitu sebelum kehamilan trimester pertama, karena dapat mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan otak dan saraf. Bila pemberian kapsul yodium dilakukan setelah kehamilan trimester pertama tidak dapat memperbaiki gangguan pertumbuhan otak dan perkembangan saraf dengan tanda-tanda klinis kretin. Demikian pula apabila kapsul yodium diberikan pada akhir trimester kedua tidak dapat memperbaiki kekurangan yang terjadi pada trimester pertama dan trimester kedua, tetapi hanya dapat mencegah *postnatal hypothyroidism* dan memperbaiki tingkat kecerdasan, tetapi tidak mencegah terjadinya kretin (Vanderpas dan Thilly, 1993).

Menurut Muhillal (1996) dalam Budiman (1998) daya simpan dalam tubuh dari kapsul yodium ini hanya bertahan 3 – 6 bulan. Oleh karena itu pemberian kapsul yodium ini diprogramkan setahun sekali, dengan maksud agar pada saat simpanan yodium dalam tubuh habis memperoleh lagi dari kapsul yodium berikutnya.

Dengan demikian agar program penanggulangan GAKY efektif maka harus diupayakan meningkatkan cakupan kapsul yodium, terutama pada ibu hamil dan pemberiannya pada saat yang tepat yaitu sebelum kehamilan trimester pertama (K1), dengan frekuensi setiap tahun sekali.

2.2 Penatalaksanaan Distribusi Kapsul Yodium

2.2.1 Lokasi Sasaran

Lokasi yang menjadi prioritas sasaran distribusi kapsul yodium adalah seluruh desa di kecamatan yang tergolong endemik berat dan sedang (prevalensi TGR > 20%). Untuk menentukan tingkat endemik

GAKY adalah dengan menggunakan data peta yang dipublikasi oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

2.2.2 Penduduk Sasaran

- a. Untuk wilayah kecamatan endemik berat (TGR > 30%) diberikan kepada semua sasaran yaitu : (1) Wanita Usia Subur, (2) Ibu Hamil, (3) Ibu Meneteki, (4) Anak SD/MI kelas 1 sampai 6.
- b. Untuk Wilayah Kecamatan endemik sedang (TGR > 20%) diberikan kepada sasaran : (1) Wanita Usia Subur, (2) Ibu Hamil, (3) Ibu Meneteki.

2.2.3 Dosis Pemberian

Kapsul minyak beryodium 200 mg diberikan kepada kelompok sasaran dengan dosis sebagai berikut :

- a. Wanita Usia Subur : 2 kapsul/tahun
- b. Ibu Hamil : 1 kapsul/masa hamil
- c. Ibu Meneteki : 1 kapsul/masa nifas
- d. Anak SD/MI (kls 1-6): 1 kapsul/tahun

2.2.4 Mekanisme Pelaksanaan

- a. Pemetaan Lokasi

Untuk mengatur jadwal operasional sebaiknya Puskesmas membuat Peta Lokasi. Peta Lokasi adalah peta kecamatan yang dinyatakan sebagai daerah GAKY berat dan sedang. Jika suatu kecamatan sudah ditetapkan sebagai daerah GAKY berat dan sedang, maka seluruh desa di wilayah tersebut merupakan lokasi distribusi kapsul yodium. Dalam peta ini sebaiknya dimuat beberapa hal penting meliputi :

jalur transportasi dan jarak tempuh, Posyandu, jumlah penduduk kelompok sasaran, perkiraan kebutuhan kapsul, petugas.

b. Persiapan Logistik

Logistik dalam hal ini adalah kapsul yodium beserta perlengkapan untuk mendukung pelaksanaan operasional yaitu formulir registrasi, pencatatan pelaporan.

c. Registrasi Penduduk

Setelah lokasi ditetapkan, selanjutnya dilakukan registrasi penduduk sasaran dengan tujuan :

- 1) Mengidentifikasi penduduk sasaran yang memerlukan kapsul yodium
- 2) Perencanaan logistik
- 3) Mencegah seseorang memperoleh lebih dari satu kapsul dalam setahun, serta anggota keluarga yang belum mendapatkan
- 4) Menjelaskan tujuan pemberian kapsul

Tatacara registrasi antara lain: (1) Dilaksanakan oleh petugas puskesmas, (2) Dilakukan sebelum pemberian kapsul, (3) Menggunakan formulir R1/GAKY.

d. Pola distribusi

Pemberian kapsul yodium bagi wus diberikan 2 kapsul pertahun disarankan bersamaan dengan bulan vitamin A yaitu bulan Pebruari dan Agustus, sedangkan untuk ibu hamil pemberian dapat dilaksanakan pada waktu kunjungan Antenatal (K1), dan pada ibu menetekti dilaksanakan pada kunjungan neonatal (KN1).

Pola distribusi antara lain :

1. Pola serentak: adalah pemberian kapsul yang diberikan secara serentak pada hari/bulan yang telah ditetapkan. Pola serentak ini disarankan bersamaan dengan pemberian vitamin A, karena hanya sekali dalam setahun. Selain memudahkan manajemen operasional distribusi kapsul, pola ini juga memudahkan masyarakat untuk mengingat dan untuk efisiensi. Penetapan bulan pemberian bisa ditetapkan sesuai situasi setempat.
2. Melalui Posyandu: adalah pemberian kapsul yodium di posyandu, apabila sasaran pada saat pelaksanaan serentak tidak dapat diberikan karena tidak datang/tidak ada di tempat atau tidak bisa diberikan karena diare, bisa diberikan oleh kader posyandu.
3. Pola kunjungan rumah (*sweeping*): adalah cara pemberian yang dilakukan dari rumah ke rumah dalam periode tertentu untuk menjangkau sasaran yang belum mendapatkan kapsul yodium pada pemberian serentak maupun di posyandu.

e. Pencatatan pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan mengacu pada Surat Keputusan Dirjen Binkesmas Depkes RI Nomor 590/BM/DJ/INFO/96 tentang penyederhanaan SP2TP. Pencatatan dan Pelaporan meliputi:
(a) Pencatatan registrasi di tingkat keluarga dengan R1/GAKY,
(b) Rekapitulasi tingkat desa R2/GAKY, (c) Tingkat puskesmas dengan LB3, (d) Tingkat Kabupaten dengan R3/ GAKY, (e) Tingkat Provinsi dengan R4/GAKY (Depkes RI,2000)

2.2.5 Network Planning Distribusi Kapsul Yodium

No	Kegiatan	Bulan												Pen. Jawab	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
I	Penentuan sasaran														
1	Sasaran lokasi	X													
2	Sasaran penduduk	X	X												
II	Perencanaan kapsul			X	X	X									
III	Pelaksanaan distribusi														
A	Persiapan														
1	Penggerakan PSM														
A	Pertemuan Tim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tim
B	Kampanye/KIE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tim
2	Pembuatan peta			X											Kes
3	Penyiapan Logistik			X	X	X	X								Pemda, Kes
4	Registrasi Sasaran			X	X	X									Kader
B	Pelaksanaan														
1	Serentak							X	X						Tim
2	Posyandu/ Polindes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Kes
3	Sweeping	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Kes, PKK
IV	Pencatatan pelaporan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Kes

2.3 Manajemen Logistik

Menurut Gitosudarmo dan Mulyono (2000), kegiatan logistik bertujuan untuk mendapatkan angka material, dalam jumlah yang tepat, pada saat dibutuhkan, dalam keadaan siap pakai, ke lokasi yang ditunjuk dengan biaya yang terkecil.

Efektivitas dan Efisiensi kegiatan logistik dapat ditunjukkan bila terpenuhi 4 syarat : kebutuhan logistik dapat terpenuhi dengan tepat jumlah, tepat mutu, tepat ongkos serta tepat waktu. Hal ini tentunya perlu ketrampilan manajerial untuk mendesain suatu sistem mengawasi, mengendalikan arus dan penyimpanan barang secara strategis sehingga dapat diperoleh manfaat maksimum bagi organisasi perusahaan.

Kegiatan logistik mencakup kegiatan seperti :

1. Pemilihan lokasi, penempatan barang
2. Penggunaan fasilitas yang tersedia dari organisasi
3. Penyiapan transportasi serta alat pengangkutan

4. Pembukuan dan Pencatatan
5. Pelaksanaan komunikasi yang persuasif dari individu satu atau bagian dalam organisasi
6. Kegiatan pengelolaan sesuai jenis spesifikasinya
7. Kegiatan penyimpanan sebagai kegiatan untuk menahan barang sampai batas waktu tertentu tanpa harus mengurangi kualitas barang yang bersangkutan.

Komponen Sistem Logistik mencakup 5 hal dan dalam kegiatan akan secara bersamaan, satu dan yang lain tidak akan terpisah kegiatannya.

Komponen tersebut meliputi :

1. Struktur fasilitas: jaringan fasilitas suatu organisasi kemana dan melalui mana barang diangkut.
2. Kegiatan transportasi: dalam jaringan fasilitas, transportasi merupakan penghubung, ada 4 faktor yang penting dalam kegiatan transportasi yaitu : biaya, kecepatan, pelayanan, dan konsistensi.
3. Kebijakan Persediaan: kebutuhan transportasi antar berbagai fasilitas ditentukan oleh kebijakan persediaan yang ditetapkan. Persediaan ini bisa sama dalam kurun waktu tertentu tetapi bisa juga berlainan setiap kurun waktu.
4. Jaringan komunikasi: komunikasi yang harus dilakukan adalah komunikasi melingkar atau menyeluruh yang berjalan diantara semua bagian perusahaan atau organisasi.
5. Pengelolaan dan penyimpanan: pengelolaan dan penyimpanan berkaitan dengan jumlah persediaan selektif, lokasi fasilitas,

transportasi, alokasi persediaan dan jaringan komunikasi yang digunakan.

2.4 Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium

Efektivitas adalah menggambarkan akibat atau efek yang diinginkan dari suatu program, kegiatan, institusi dalam mengurangi masalah kesehatan. Efektivitas dipergunakan untuk mengukur derajat keberhasilan dari suatu usaha tersebut dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Supriyanto, 1998).

Efektivitas merupakan salah satu indikator evaluasi untuk menilai keberhasilan dari suatu usaha yang dilakukan. Secara umum evaluasi dapat dibedakan atas dua jenis yaitu Evaluasi Formatif dan Evaluasi Sumatif. Evaluasi Formatif dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk mengubah atau memperbaiki program yang sedang berjalan. Manfaat Evaluasi Formatif ini terutama memberikan umpan balik kepada manajer program tentang hasil yang dicapai beserta hambatan-hambatan yang dihadapi. Evaluasi ini sering disebut sebagai evaluasi proses atau monitoring. Evaluasi Sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan untuk melihat keseluruhan dari suatu program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilaksanakan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program selesai. Hasil evaluasi ini memberi jawaban apakah tujuan program dapat tercapai atau tidak dan alasannya mengapa demikian (Supriyanto, 1999).

Menurut Supriyanto (1998) indikator dalam evaluasi dapat dikelompokkan dalam alur suatu pelayanan dengan input, proses, dan *outcome* (produk dan keluaran).

Indikator dalam evaluasi dapat dikelompokkan sebagai berikut :

1. Indikator *input*: indikator masukan seperti tersedianya tenaga kesehatan, anggaran, sarana alat dan obat, standar atau Juklak, rencana kegiatan, koordinasi, supervisi, rencana pengendalian.
2. Indikator proses: merupakan realisasi atau pelaksanaan dari fungsi-fungsi manajemen mulai dari perencanaan sampai penilaian. Meliputi realisasi Juklak dan protap untuk masing-masing kegiatan, realisasi pelaksanaan koordinasi, supervisi, pengawasan dan pengendalian, kemajuan masing-masing kegiatan, serta faktor penghambat dan penunjang pelaksanaan kegiatan.
3. Indikator *outcome* dan dampak: merupakan indikator yang dapat diukur dengan kriteria antara lain : *Relevansi, Adequacy, Progress, Eficiency, Efektivitas dan Efectiveness*. Sedangkan dampak menggambarkan akibat keseluruhan dari program dalam peningkatan derajat kesehatan.

Efektivitas program GAKY merupakan evaluasi formatif dengan menilai hasil kegiatan berupa cakupan pemberian kapsul yodium dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Efektivitas ini merupakan hasil kinerja dari suatu organisasi.

2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektivitas

Salah satu model yang mempengaruhi efektivitas yang merupakan salah satu hasil kinerja, yaitu dengan konsep produktivitas (Supriyanto, 1988)

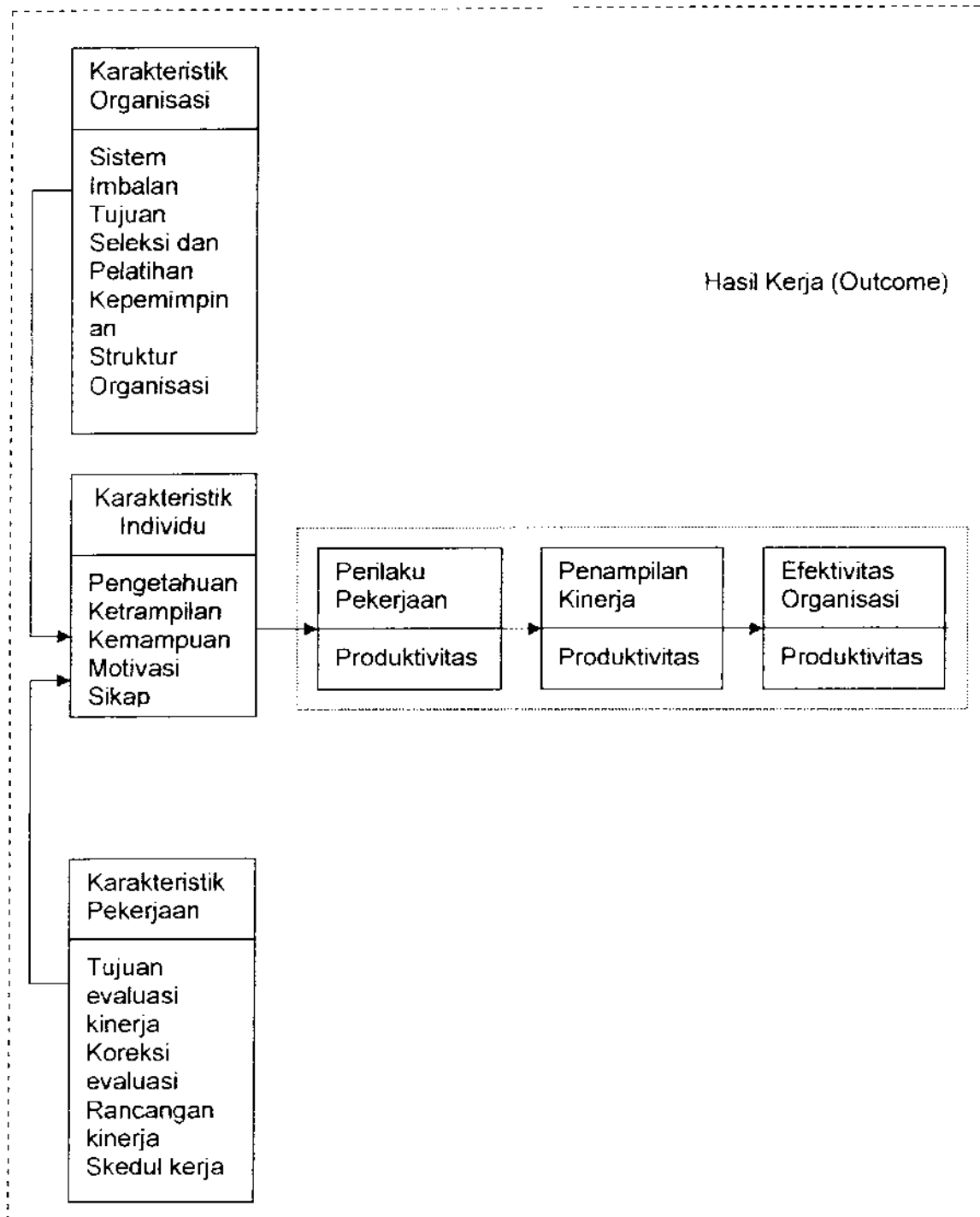
2.5.1 Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktivitas adalah:

1. Karakteristik individu: meliputi pengetahuan, ketrampilan, kemampuan, motivasi, sikap dan norma.
2. Karakteristik organisasi: meliputi sistem imbalan, tujuan, seleksi dan pelatihan, kepemimpinan, struktur organisasi.
- 3 Karakteristik pekerjaan: meliputi tujuan evaluasi kinerja, koreksi evaluasi, rancangan kinerja dan skedul kinerja.

Konsep produktivitas ini lebih menekankan pada faktor internal yaitu dari aspek individu atau petugas. Sedangkan faktor yang mempengaruhi individu atau petugas meliputi karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Karakteristik individu atau petugas tersebut akan mempengaruhi perilaku pekerjaan, selanjutnya akan mempengaruhi penampilan kinerja dan pada akhirnya mempengaruhi efektivitas organisasi.

Model Konsep Produktivitas dan Faktor Penentu Produktivitas tersebut dapat dilihat pada gambar 2. 1

Lingkungan



Sumber : Supriyanto, 1998

Gambar 2. 1. Konsep produktivitas dan faktor penentu produktivitas

Faktor lain yang menentukan selain faktor internal adalah faktor eksternal yaitu faktor masyarakat sasaran. Ada beberapa model yang menentukan seseorang untuk berperilaku dan bertindak untuk mencari pengobatan atau mencari pencegahan.

2.5.2 Model Perilaku Pencegahan

Model ini merupakan model kognitif yang digunakan untuk memprediksi perilaku seseorang dalam peningkatan status kesehatan, model ini merupakan modifikasi *Health Belief Model*. Faktor penentu perilaku meliputi:

1. Karakteristik individu: (a) faktor Demografi (umur, sex, suku, budaya), (b) Faktor Psikososial (kelas sosial, kepribadian), (c) Faktor Struktural Individu (pengetahuan, sikap, pengalaman).
2. Persepsi tentang: kerentanan individu, kegawatan
3. Petunjuk untuk bertindak: media massa, orang lain

Seseorang akan bertindak untuk mencari pengobatan atau pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya yang dipengaruhi oleh pengalamannya terhadap kerentanan penyakitnya. Seseorang akan bertindak untuk mencari upaya pengobatan bila dia merasa rentan terhadap penyakit tersebut. Disamping kerentanan, faktor lain kegawatan atau keseriusan penyakitnya ikut menentukan seseorang untuk melakukan tindakan. Bila seseorang telah menyadari keseriusan atau bahaya akibat penyakit yang dideritanya, pasti dia akan berpartisipasi terhadap upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas. Seseorang juga akan bertindak untuk mencari upaya pencegahan bila dia

telah merasakan manfaatnya (sembuh dari penyakit atau terhindar dari penyakit atau akibat jelek dari penyakit tersebut). Untuk dapat memperoleh pengetahuan yang benar tentang kerentanan, keseriusan dan manfaat atau keuntungan yang diperoleh kalau dia mengikuti upaya pencegahan diperlukan adanya petunjuk dari orang lain atau media massa.

Model kepercayaan kesehatan ini merupakan penjabaran dari model sosio psikologis.

2.5.3. Model Perilaku Kesehatan dari Lawrence W. Green (1980)

Green menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan itu dipengaruhi tiga faktor, yaitu :

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai dari seseorang terhadap masalah kesehatan.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factors*) terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Perilaku seseorang terhadap pelayanan atau program kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dari orang tersebut, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmojo, 1985)

2.5.4. Model Jangkauan Kontak

Model ini merupakan modifikasi dari Lawrence Green bahwa faktor yang menentukan seseorang untuk bertindak adalah:

- 1) *Predisposing factors*: meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, pengalaman, motivasi, persepsi, keyakinan dan sikap terhadap pelayanan.
- 2) *Enabling factors*: yang diwujudkan dalam mutu, *availability*, *accessibility* dari pelayanan kesehatan
- 3) *Reinforcing factors*: meliputi jarak, transportasi, norma dan ekonomi.

Pada prinsipnya yang membedakan model jangkauan kontak ini adalah untuk faktor predisposisi ditambah dengan motivasi, persepsi dan umur serta pendidikan, faktor pendukung ini ditekankan pada mutu, sedangkan faktor pendorong adalah dari kondisi geografis daerah tersebut.

Disamping itu masih ada faktor yang berperan dalam produktivitas adalah faktor dukungan mitra kerja, terutama adanya kepedulian dari anggota lintas sektor yang menjadi anggota Tim Pangan dan Gizi, serta dukungan dari pelaksana di desa seperti tokoh masyarakat desa dan kader gizi kesehatan.

Dari beberapa model pendekatan tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas distribusi kapsul yodium adalah menggunakan konsep produktivitas untuk aspek provider (petugas) dengan modifikasi teori sistem yaitu untuk karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan

tidak mempengaruhi karakteristik individu atau petugas, tetapi masing-masing merupakan indikator yang merupakan *input* dan langsung mempengaruhi proses yaitu pelaksanaan distribusi kapsul yodium. Sedangkan dari aspek masyarakat sasaran menggunakan model perilaku pencegahan yang merupakan modifikasi dari *Health Belief Model* sebagai berikut:

A. Karakteristik Individu (Petugas)

1. Pengetahuan petugas: Pengetahuan petugas terhadap program distribusi kapsul yodium akan mempengaruhi sikap dan kemampuannya dalam melaksanakan distribusi kapsul yodium, sejak dari perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi. Pengetahuan petugas juga berkaitan dengan metode penyuluhan yang diberikan, sehingga menyadarkan sasaran agar termotivasi mengikuti program yang diberikan. Pengetahuan ini berkaitan dengan proses komunikasi dua pihak yang terlibat pemilihan cara atau metode yang digunakan oleh subyek untuk menyampaikan pesan akan mempengaruhi pemahaman oleh obyek. (Siagian, 2000)
2. Ketrampilan petugas: petugas yang kurang trampil tidak dapat menyesuaikan dengan situasi yang dihadapi, kurang percaya diri terutama dalam mempengaruhi lintas sektor dan masyarakat untuk mendukung kegiatan. Ketrampilan seseorang juga mempengaruhi dalam menyusun rencana pelaksanaan kegiatan, rencana yang teliti akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kegiatan (Siagian, 2000)

3. **Motivasi petugas:** Merupakan faktor yang berperan dalam meningkatkan produktivitas kerja seseorang. Dengan motivasi yang tepat para petugas akan terdorong untuk berbuat semaksimal mungkin dalam melaksanakan tugasnya, karena meyakini bahwa dengan keberhasilan organisasi mencapai tujuan dan sasarnya, maka kepentingan-kepentingan pribadi para anggota organisasi akan terpelihara juga. (Handoko, 2000)

B. Karakteristik Organisasi

1. **Imbalan:** merupakan faktor yang perlu diperhatikan karena dengan sistem imbalan yang baik mampu menjamin kepuasan para anggota organisasi yang pada gilirannya memungkinkan organisasi mempekerjakan, memelihara sejumlah orang dengan berbagai sikap dan perilaku positif bekerja dengan produktif bagi kepentingan organisasi (Siagian, 2000)
2. **Pelatihan:** merupakan proses peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan kemampuan untuk melaksanakan sesuatu seperti yang ditetapkan dalam tujuan pelatihan.
3. **Sarana alat dan obat :** kelengkapan dan ketepatan persediaan sarana alat dan obat, akan mempengaruhi kelancaran pelaksanaan distribusi kapsul yodium. Dengan kelengkapan sarana petugas dapat melakukan registrasi dengan tepat dan merencanakan logistik dengan baik. Hal ini penting karena salah satu sasaran distribusi adalah ibu hamil yang tidak dapat diberikan secara serentak tetapi sepanjang waktu,

sehingga bila persediaan kapsul habis akan mempengaruhi efektivitas kapsul yodium.

4. Biaya: merupakan faktor yang mendukung kelancaran pelaksanaan distribusi kapsul yodium, mengingat lokasi daerah endemik yang menjadi sasaran distribusi kapsul yodium umumnya di daerah pegunungan dan jauh dari kota kecamatan atau desa sehingga memerlukan biaya untuk transportasi, terutama bila melakukan kunjungan rumah.

C. Karakteristik Pekerjaan

1. Rencana kerja: adalah suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Rencana kerja ini disusun jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang (Wijono, 1997)
2. Skedul kerja: dalam pelaksanaan kegiatan diperlukan pengaturan urutan pelaksanaannya dan penjadualannya (*scheduling*). Kerangka penjadualan ini juga disebut *Network Planning*. Dengan adanya skedul kerja ini diharapkan sumberdaya yang digunakan dapat dimanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna (Wijono, 1997)

D. Faktor Masyarakat Sasaran (Bumil, Buteki, WUS)

1. Pengetahuan mesyarakat (sasaran) : bila masyarakat mengerti dengan benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan bila melakukan pencegahan penyakit, tentunya ia akan berpartisipasi terhadap program kesehatan yang sifatnya pencegahan (Notoatmojo, 1985). Penelitian Adriani dan Wiryatmadi (2000) juga menunjukkan bahwa

munculnya risiko GAKY di perkotaan juga disebabkan karena konsumsi yodium yang sangat rendah baik dari makanan, minuman maupun konsumsi garam dapur. Hal ini menunjukkan karena masih rendahnya pengetahuan tentang pentingnya yodium bagi kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Masrul (1998) faktor yang mempengaruhi cakupan kapsul yodium adalah pengetahuan ibu. Menurut Wibisono (1997) pengetahuan ibu tentang pelaksanaan antenatal mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal ini penting mengingat pemberian kapsul yodium terutama pada ibu hamil dilaksanakan bersamaan dengan pelayanan antenatal.

2. Pendidikan masyarakat (sasaran) : semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar tingkat pemahamannya terhadap kesadaran untuk hidup sehat. Masrul (1998), dalam penelitiannya menemukan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi tingginya cakupan kapsul yodium. Semakin tinggi pendidikan juga semakin memudahkan terjadinya proses komunikasi antara petugas dan masyarakat sehingga mudah menangkap pesan yang disampaikan petugas (Siagian, 2000).
3. Motivasi masyarakat : motivasi ini dimunculkan dengan adanya kebutuhan individu akan pengobatan/pencegahan/pelayanan kesehatan. Motivasi ini sangat tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan yang dirasakan pada saat mengambil tindakan tersebut (Notoatmojo, 1985).
4. Persepsi : persepsi tentang kerentanan individu dan kegawatan penyakit, akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan

pengecegan terhadap penyakit tersebut (Sarwono, 1997). Bila seseorang sudah mempunyai persepsi bahwa akibat kekurangan yodium berdampak pada kesehatan dan kecerdasan anaknya maka ia akan mau melakukan tindakan untuk pengecegan. Menurut Musadad dkk (1997), kebutuhan mencari pelayanan kesehatan dilandasi oleh perasaan dan persepsi orang tua tentang berat ringannya penyakit anak balitanya dan lama terganggunya akibat menderita penyakit.

5. Kebiasaan masyarakat: faktor kebiasaan masyarakat juga akan mempengaruhi tindakan masyarakat apalagi bila kebiasaan itu dilakukan oleh seorang tokoh masyarakat. Kebiasaan tersebut akan dijadikan referensi oleh masyarakat dalam menentukan tindakan untuk melakukan pengecegan atau pengobatan (Sarwono, 1997).

E. Dukungan Mitra Kerja

1. Dukungan masyarakat: dukungan dari desa dan masyarakat setempat untuk membantu petugas kesehatan, sangat membantu kelancaran petugas untuk melaksanakan distribusi kapsul yodium, terutama pada saat dilakukan secara serentak.
2. Dukungan Tim Pangan dan Gizi: Tim Pangan dan Gizi mengkoordinasikan kegiatan yang terkait dengan pangan dan gizi di wilayah yang anggotanya terdiri dari lintas sektor terkait. Kepedulian dan peran serta lintas sektor dalam membantu pelaksanaan distribusi kapsul yodium sangat mempengaruhi keberhasilan distribusi kapsul yodium.

F. Faktor Lingkungan

1. Transportasi: petugas kesehatan di lapangan memerlukan transportasi yang memadai, terutama untuk kondisi geografis yang biasanya terpencil, demikian pula sarana transportasi bagi masyarakat .
2. Jarak: jarak lokasi sasaran mempengaruhi pola distribusi yang dilakukan petugas. Dalam menentukan pola distribusi harus mempertimbangkan faktor jarak tempuh dari tempat petugas ke lokasi. Semakin jauh rumah sasaran dengan lokasi distribusi semakin rendah pemanfaatan pelayanan. Menurut Wibowo (1997), jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan, mempengaruhi pemanfaatan pelayanan antenatal. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Musadad dkk (1997), jarak ke fasilitas kesehatan juga berpengaruh terhadap pencarian pelayanan kesehatan bagi anak balitanya.

2.6 Strategi

Menurut Wahjudi (1996) manajemen strategik adalah seni dan ilmu dari pembuatan (*formulating*), penerapan (*implementing*), dan evaluasi (*evaluating*), keputusan-keputusan strategik antar fungsi-fungsi yang memungkinkan sebuah organisasi mencapai tujuan-tujuan masa datang.

Pada prinsipnya dalam manajemen strategik adalah suatu proses dimana informasi masa lalu, masa kini dan ramalan masa yang akan datang dari operasi dan lingkungan bisnis mengalir melalui tahapan yang saling berkaitan ke arah pencapaian tujuan (Wahjudi, 1996). Dengan pengertian tersebut, hal-hal yang dianggap penting dalam menyusun perencanaan strategik adalah ada suatu proses, informasi masa lalu,

sekarang dan prediksi masa yang akan datang, serta memahami kondisi lingkungan dan ada tujuan yang ingin dicapai.

Menurut Afif (1993) dalam Supriyanto (1999), strategi adalah suatu tindakan penyesuaian (rencana) untuk mengadakan reaksi terhadap situasi lingkungan tertentu (baru dan khas) yang dapat dianggap penting, dimana tindakan penyesuaian tersebut dilakukan secara sadar berdasarkan pertimbangan yang wajar.

Macam strategi :

1. Strategi Organisasi: menentukan bisnis apa yang akan digunakan dalam suatu organisasi dan bagaimanapun sumber daya akan dialokasikan diantara bisnis-bisnis tersebut.
2. Strategi Bisnis: fokus bagaimana memenuhi tantangan pekerjaan berkaitan dengan bisnis yang diberikan
3. Strategi fungsional: fokus jangka pendek, bagaimana pencapaian issue dan strategi penerapannya

Strategi fungsional adalah aktivitas jangka pendek, dimana tiap unit fungsional dalam organisasi berpartisipasi dalam implementasi strategi besar organisasi. Strategi fungsional mengidentifikasi dan mengkoordinasi tindakan yang mendukung strategi besar dan membantu pencapaian sasaran jangka pendek organisasi.

Dalam upaya peningkatan efektivitas distribusi kapsul yodium, strategi yang digunakan adalah strategi fungsional yang merupakan aktivitas jangka pendek, yang dirancang untuk mencapai sasaran yang spesifik.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

TESIS

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konseptual

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, dasar teori yang digunakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi efektivitas distribusi kapsul yodium adalah modifikasi Model Produktivitas dan sistem alur pelayanan meliputi *input*, *process*, *outcome* dan Model Teori Perilaku Kesehatan modifikasi *Health Belief Model*.

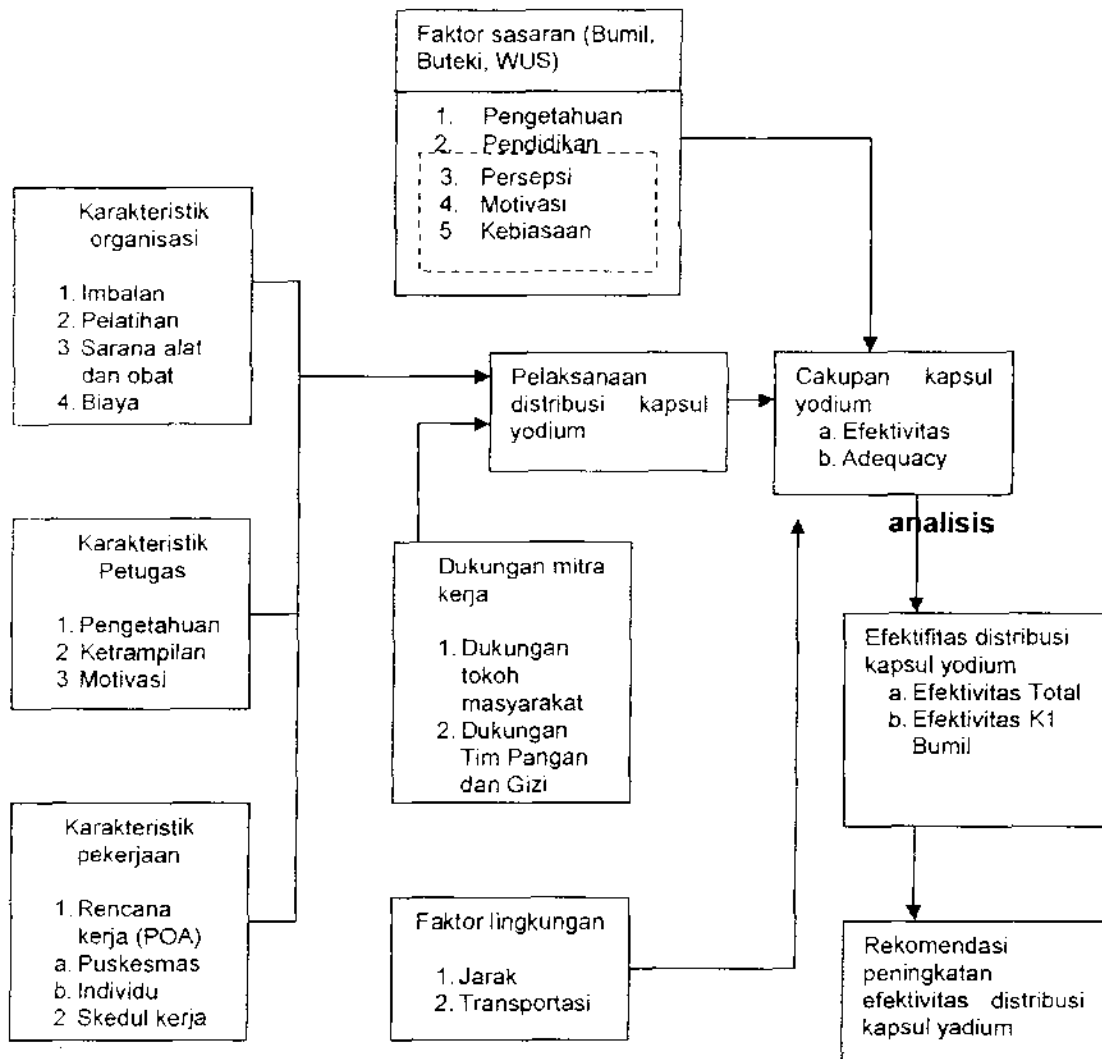
Dengan menggunakan modifikasi model tersebut kerangka konseptual dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Efektivitas distribusi kapsul yodium dalam program GAKY dipengaruhi oleh pelaksanaan distribusi kapsul yodium
2. Pelaksanaan distribusi kapsul yodium dipengaruhi oleh *input* yang ada dalam organisasi kesehatan itu sendiri yang terdiri dari karakteristik individu atau petugas meliputi pengetahuan, ketrampilan, motivasi, karakteristik organisasi meliputi imbalan, pelatihan, saran alat dan obat serta biaya, karakteristik pekerjaan meliputi rencana kerja, skedul kerja.
3. Disamping faktor yang ada dalam organisasi kesehatan itu sendiri, pelaksanaan distribusi kapsul yodium juga dipengaruhi oleh perilaku sasaran (ibu hamil, ibu menetek dan WUS) dalam bertindak untuk mencari pengobatan atau menerima kegiatan untuk pencegahan yang meliputi pengetahuan dan pendidikan sasaran.

4. Faktor lain yang ikut mempengaruhi pelaksanaan distribusi adalah ada atau tidak adanya dukungan mitra kerja dalam hal ini adalah Tim Pangan dan Gizi, tokoh masyarakat desa dan faktor lingkungan meliputi jarak dan transportasi.
5. Dari beberapa faktor yang berpengaruh tersebut dianalisis faktor dominan yang mempengaruhi efektivitas program GAKY. Faktor dominan tersebut digunakan sebagai dasar untuk usulan strategi peningkatan efektivitas program GAKY.

Kerangka Konseptual Penelitian yang diajukan dapat dilihat pada gambar

3.1



Gambar 3.1. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Keterangan :

————— : Yang diteliti

----- : Yang tidak diteliti

BAB 4
METODE PENELITIAN

TESIS

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian *observasional analitik* yang dilaksanakan secara *crosssectional*. Penelitian ini mengambil sampel dari populasi di puskesmas yang melaksanakan distribusi kapsul yodium di Kabupaten Malang.

4.2. Populasi, Sampel dan Besar Sampel

4.2.1. Populasi

Kabupaten Malang terdiri dari 41 Puskesmas dan populasi penelitian ini adalah 20 puskesmas yang melaksanakan distribusi kapsul yodium, terdiri dari :

- a. Populasi petugas puskesmas adalah semua petugas yang ada di wilayah puskesmas dari Kecamatan terpilih yang terlibat dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium
- b. Populasi sasaran adalah sasaran pemberian kapsul yodium yaitu ibu hamil, ibu menetek dan wanita usia subur (WUS) yang tinggal di wilayah puskesmas terpilih
- c. Populasi dukungan masyarakat adalah Kepala Desa/tokoh masyarakat dan kader Gizi
- d. Populasi dukungan Tim Pangan dan Gizi adalah anggota Tim Pangan dan Gizi Kecamatan di wilayah puskesmas.

4.2.2. Sampel dan Besar Sampel

Mengingat populasi sangat besar dan menyebar di 20 puskesmas yang melaksanakan distribusi kapsul yodium, maka teknik pengambilan sampel menggunakan metoda pengambilan sampel acak bertahap (*multistage random sampling*). Pelaksanaannya menggunakan 3 tahap yaitu :

1. Tahap pertama adalah menentukan sampel puskesmas yaitu diambil 4 puskesmas dengan kriteria 2 puskesmas di dataran tinggi dengan cakupan tinggi dan cakupan rendah, 2 puskesmas di dataran rendah dengan cakupan tinggi dan cakupan rendah secara *stratified random sampling*.
2. Tahap kedua penentuan sampel petugas puskesmas dari 4 puskesmas terpilih menjadi sampel :
 - a. Petugas puskesmas terdiri dari: Dokter puskesmas, Pelaksana Gizi dan petugas farmasi (pengelola obat), sebanyak 3 orang tiap puskesmas, sehingga jumlah sampel sebanyak 12 orang.
 - b. Petugas pelaksana distribusi: bidan di desa, jumlah petugas bidan di desa sebanyak 4 orang di 4 desa setiap puskesmas, sehingga jumlah sampel petugas bidan di desa sebanyak 16 orang.

Pengambilan desa secara *random sampling*.

3. Tahap ketiga penentuan sampel sasaran dari 4 puskesmas terpilih menjadi sample:

Sesuai dengan perhitungan besar sampel untuk sasaran bumil, buteki dan WUS, setiap puskesmas diketahui besar sampel sebanyak 80

orang, sehingga besar sampel seluruhnya 320 sampel yang terdiri dari ibu hamil, ibu menetekki dan WUS. Selanjutnya ditentukan sampel untuk masing-masing sasaran secara *proportional random sampling*. Rincian sasaran untuk setiap puskesmas sebagai berikut :

- a. Sasaran ibu hamil : 16 orang tiap puskesmas sehingga jumlah sampel 64 orang.
 - b. Sasaran ibu menetekki : 16 orang tiap puskesmas sehingga jumlah sampel 64 orang
 - c. Sasaran WUS : 58 orang tiap puskesmas sehingga jumlah sampel sebanyak 232 orang.
4. Tahap keempat : penentuan anggota Tim Pangan dan Gizi Kecamatan di lokasi puskesmas terpilih sebanyak 2 orang tiap puskesmas, sehingga jumlah sampel sebanyak 8 orang.
 5. Tahap kelima : penentuan tokoh masyarakat desa sebanyak 2 orang tiap desa terdiri dari Kepala Desa, Kader Gizi, sehingga jumlah sampel sebanyak 32 orang.

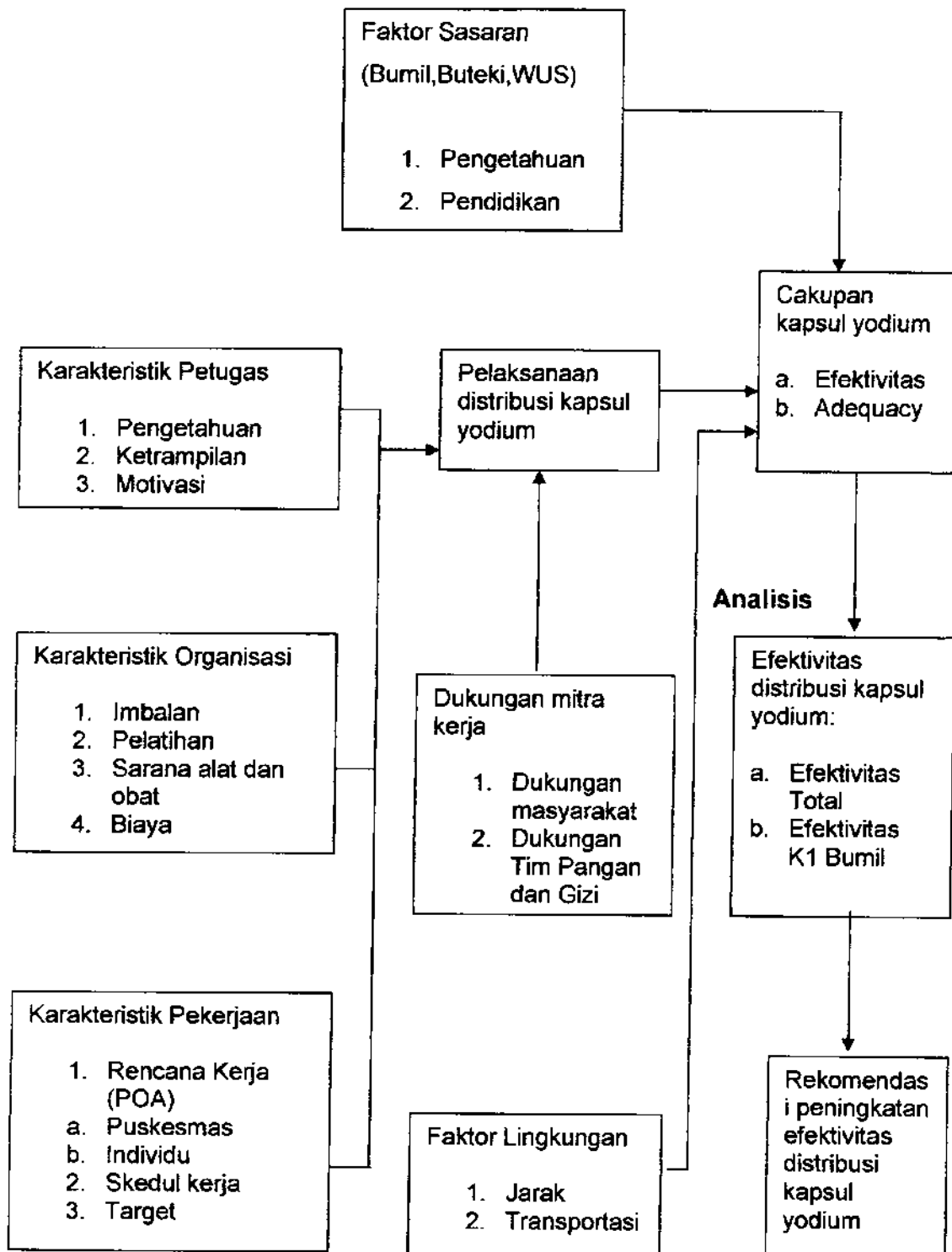
4.3. Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka operasional penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1

4.4. Variabel Penelitian

1. Karakteristik petugas :
 - a. Pengetahuan petugas
 - b. Ketrampilan petugas
 - c. Motivasi petugas
2. Karakteristik organisasi :

- a. Imbalan
 - b. Pelatihan
 - c. Sarana alat dan obat
 - d. Biaya
3. Karakteristik pekerjaan :
 - a. Rencana kerja (POA)
 - b. Skedul kerja
 4. Karakteristik sasaran (ibu hamil, ibu meneteki, wanita usia subur) :
 - a. Pengetahuan
 - b. Pendidikan
 5. Dukungan mitra kerja :
 - a. Tim Pangan dan Gizi Kecamatan
 - b. Tokoh masyarakat
 6. Faktor lingkungan :
 - a. Jarak
 - b. Transportasi
 7. Pelaksanaan distribusi kapsul yodium
 8. Cakupan distribusi kapsul yodium :
 - a. Efektivitas distribusi kapsul yodium
 - b. *Adequacy* distribusi kapsul yodium



GAMBAR 4. 1. KERANGKA OPERASIONAL PENELITIAN

4.4.1. Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel

1. Pengetahuan petugas adalah pengetahuan tentang segala sesuatu yang dipahami oleh petugas tentang distribusi kapsul yodium, tujuan pemberian kapsul yodium, kriteria lokasi distribusi, cara menghitung kebutuhan kapsul, sasaran prioritas, frekuensi, prioritas, akibat bila tidak mendapat kapsul, usia kehamilan paling efektif, pendataan, cara pelaksanaan. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner berisi 10 pertanyaan. Setiap jawaban diberi skor. Untuk jawaban benar diberi skor. Penilaian variabel adalah nilai kumulatif dari jawaban responden. Kemudian data dikategorikan dengan tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang. Tingkat pengetahuan baik bila skor diatas 80 %, cukup bila skor 60 %-< 79 % dan kurang bila skor < 60 %. Skala ordinal.
2. Ketrampilan petugas adalah kemampuan petugas dalam melaksanakan kegiatan distribusi kapsul yodium meliputi : pelaksanaan pendataan, cara memberi penyuluhan, cara pelaksanaan. Pengumpulan data melalui pendapat responden sasaran terhadap ketrampilan petugas. Pengukuran dengan menggunakan pertanyaan yang ditujukan pada sasaran penerima kapsul yodium. Jawaban responden diberi skor. Penilaian variabel adalah nilai kumulatif dari jawaban responden, selanjutnya dikategorikan baik bila skor : > 90 %, cukup bila skor 75-90 % kurang bila skor kurang dari 75 %. Skala ordinal.

3. Motivasi petugas adalah dorongan yang timbul dalam diri petugas untuk melaksanakan kegiatan distribusi kapsul yodium pada sasaran. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner yang terkait dengan motivasi petugas meliputi hubungan kerja sama, beban kerja, penghasilan, sesuai harapan, penghargaan, kepuasan kerja. Jawaban diklasifikasikan sesuai skala Likert (nilai 1-4). Kategori tinggi bila skor : > 80 %, cukup bila skor 60 % -< 79 % dan kurang bila skor < 60 %. Skala ordinal.
4. Sarana alat dan obat adalah kelengkapan sarana alat dan obat yang digunakan oleh petugas untuk melaksanakan distribusi kapsul yodium meliputi formulir untuk registrasi, formulir untuk pencatatan pelaporan, buku pedoman distribusi, leaflet/poster GAKY serta obat (kapsul yodium). Pengukuran dengan menggunakan daftar titik tentang kelengkapan alat dan obat untuk pelaksanaan distribusi kapsul yodium. Kategori lengkap bila skor : > 80 %, cukup bila skor 60 % - 79 % dan kurang bila skor < 60 %. Skala ordinal.
5. Biaya adalah biaya yang tersedia (dialokasikan) ke puskesmas untuk kegiatan distribusi kapsul yodium, diluar sarana alat dan kapsul yodium yang dipergunakan dalam satu tahun anggaran dari Januari sampai dengan Desember 2000, biaya yang dibutuhkan, serta biaya yang terealisasi. Skala rasio.
6. Imbalan. adalah imbalan yang diterima oleh petugas dalam melaksanakan distribusi kapsul yodium dalam bentuk transport, honorarium dalam satu tahun anggaran yaitu Januari sampai

Desember 2000. kategori : 1. Mendapat, 2. Tidak mendapat. b) harapan memperoleh anggaran. Kategori : 1. Mengharapkan, 2. Tidak mengharapkan. Skala ordinal.

7. Pelatihan adalah kegiatan peningkatan ketrampilan tentang distribusi kapsul yodium dalam program GAKY selama 2 tahun terakhir dari Januari 1999 sampai Juli 2001 baik di propinsi, kabupaten maupun kecamatan. Data dikategorikan : 1. Pernah, 2. Tidak pernah. Skala ordinal.
8. Rencana kerja. POA adalah rencana kerja yang disusun di puskesmas dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium, sesuai dengan pedoman penyusunan rencana kerja meliputi : analisa situasi, tujuan umum, tujuan khusus, sasaran, target, rincian kegiatan, pelaksana, penanggung jawab kegiatan, sumber daya yang digunakan, perkiraan faktor penunjang dan penghambat, pengawasan, pengendalian dan penilaian. Pengamatan berisi daftar tilik yang berisi 5 pertanyaan, meliputi: dokumen rencana kerja, kesesuaian penyusunan, penggunaan, pedoman yang digunakan, target sasaran. Penilaian variabel merupakan nilai kumulatif. Selanjutnya dikategorikan baik bila skor : > 80 %, cukup bila skor 60 % - 79 % dan kurang bila skor < 60 %. Skala ordinal.
9. Skedul kerja adalah rincian langkah kegiatan, tujuan kegiatan, biaya, waktu pelaksanaan kegiatan distribusi kapsul yodium, pelaksana, penanggung jawab. Pengukuran melalui pengamatan dengan menggunakan daftar tilik yang berisi 5 pertanyaan. Setiap pertanyaan

diberi skor dan nilai variabel adalah nilai kumulatif. Selanjutnya dikategorikan baik bila skor : > 80 %, cukup bila skor 60 % - 79 % dan kurang bila skor < 60 %. Skala ordinal.

10. Pelaksanaan distribusi kapsul yodium adalah kesesuaian pelaksanaan distribusi kapsul yodium dengan rencana kegiatan dan juklak meliputi : pendataan, sasaran, penentuan target, pola distribusi, pencatatan dan pelaporan. Pengukuran dengan kuesioner dan observasi dokumen. Selanjutnya setiap jawaban diberi skor dan nilai variabel adalah nilai kumulatif. Dikategorikan baik bila skor : > 80 %, cukup bila skor 60 % - 79 % dan kurang bila skor < 60 %. Skala data ordinal.
11. Pengetahuan sasaran adalah pengetahuan dari sasaran yang berhubungan dengan kapsul yodium meliputi : nama dan manfaat kapsul, frekuensi, kerugian bila tidak mendapat kapsul. Pengukuran dengan kuesioner. Setiap jawaban diberi skor dan nilai variabel adalah nilai kumulatif. Dikategorikan tingkat pengetahuan baik bila skor : > 80 %, cukup bila skor 60 % - 79 % dan kurang bila skor < 60 %. Skala data ordinal.
12. Pendidikan responden adalah pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden sampai lulus dan dibuktikan dengan ijazah. Tingkat pendidikan diukur dengan kuesioner dengan kategori tingkat pendidikan :
 1. Tidak tamat SD
 2. Tamat SD atau sederajat
 3. Tamat SLTP atau sederajat

4. Tamat SLTA atau sederajat
 5. Tamat Akademi/Perguruan Tinggi
13. Dukungan masyarakat adalah dukungan dari kepala desa/tokoh masyarakat, kader kesehatan terhadap keterlibatannya dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium, meliputi tingkat pemahaman tentang manfaat, kerugian bila tidak mendapat kapsul, sasaran penerima kapsul, tempat distribusi, waktu pelaksanaan, dan keterlibatannya dalam membantu pelaksanaan distribusi kapsul. Pengukuran dengan menggunakan kuesioner pada mitra kerja di desa yaitu tokoh masyarakat/kepala desa dan kader gizi. Disamping itu juga ditanyakan keterlibatan tokoh di desa tersebut juga pada petugas kesehatan. Hasil penilaian merupakan kumulatif kuesioner pada tokoh masyarakat maupun pada petugas kesehatan di desa, selanjutnya dikategorikan baik bila skor : $> 80 \%$, cukup bila skor 60% - 79% dan kurang bila skor $< 60 \%$. Skala ordinal.
14. Jarak adalah jarak yang ditempuh oleh sasaran ke tempat distribusi kapsul yodium. Kategori : 1) Jarak < 1 km, 2) Jarak 1-2 km, 3) Jarak > 3 km. Skala nominal.
15. Transportasi adalah transportasi yang digunakan oleh sasaran ke tempat distribusi. Kategori : 1) Jalan kaki, 2) Kendaraan roda dua, 3) Kendaraan roda empat, 4) Lain-lain.
16. Dukungan Tim Pangan dan Gizi adalah : a) pemahaman tentang distribusi kapsul yodium meliputi kegiatan distribusi, sasaran, manfaat kapsul, kerugian bila tidak mendapat, frekuensi distribusi. Pengukuran

dengan kuesioner dan setiap jawaban diberi skor. Penilaian adalah nilai kumulatif. Dikategorikan baik bila skor : > 80 %, cukup bila skor 60 % - 79 % dan kurang bila skor < 60 %, b) keterlibatan adalah keikutsertaan dalam kegiatan distribusi kapsul yodium. Kategori : 1) Membantu, 2) Tidak, c) sikap Tim Pangan dan Gizi meliputi kesediaan untuk membantu : 1) Bersedia 2) Tidak. Skala nominal.

17. Efektivitas distribusi kapsul yodium :

- a. Efektivitas total: adalah cakupan atau jumlah ibu hamil, ibu menetek dan WUS yang memperoleh dibandingkan dengan target. Tanpa memperhitungkan usia kehamilan ibu hamil saat memperoleh kapsul yodium. Skala rasio.
- b. Efektivitas K1 bumil : yaitu cakupan ibu hamil yang mendapat kapsul yodium pada usia kehamilan trimester pertama (< 3 bulan) dibandingkan dengan target ibu hamil. Skala rasio.

18. *Adequacy* :

- a. *Adequacy* total adalah cakupan yang memperoleh kapsul yodium pada ibu hamil, ibu menetek, WUS dibandingkan dengan seluruh sasaran. Skala rasio
- b. *Adequacy* K1 bumil adalah cakupan ibu hamil yang mendapat kapsul yodium pada usia kehamilan trimester pertama (< 3 bulan) dibandingkan dengan seluruh sasaran ibu hamil. Skala rasio
Pengukuran dengan observasi dan dokumen pencatatan distribusi kapsul yodium dan register kohort ibu hamil. Skala data rasio.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan kuesioner dan daftar tilik yang telah disiapkan sebelumnya. Selain itu juga melalui pengamatan dokumen pelaksanaan distribusi kapsul yodium dan program GAKY.

4.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. Pemilihan secara Purposive dengan kriteria prevalensi TGR tinggi, efektivitas rendah. Penelitian dilakukan dalam waktu 2 bulan pada bulan Juli s/d Agustus 2001.

4.7. Pengumpulan Data

4.7.1. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitasnya. Data sekunder diperoleh melalui pengamatan dokumen laporan pelaksanaan program GAKY dan distribusi kapsul yodium di Dinas Kesehatan kabupaten, puskesmas dan desa.

4.7.2. Pewawancara

Petugas pewawancara dalam penelitian adalah peneliti dibantu oleh 7 tenaga peneliti yang terlatih. Agar memperoleh hasil yang akurat sebelum melakukan penelitian diadakan pelatihan singkat mengenai seluruh proses pengumpulan data dengan diberi petunjuk tentang teknik wawancara dan proses pengisian kuesioner dibawah pengawasan langsung peneliti. Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 2001. Pada

kesempatan ini sekaligus dilakukan uji coba kuesioner. Semua petugas wawancara dilengkapi seluruh kuesioner yang digunakan. Sedangkan pengumpulan data terhadap petugas dengan kuesioner dan pengamatan dokumen dilakukan sendiri oleh peneliti.

4.7.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah validitas konstruksi, yaitu dengan cara menentukan definisi konsep berdasarkan bahan bacaan. Beberapa definisi yang tidak terdapat pada bahan bacaan, dibuat sendiri oleh peneliti dengan terlebih dahulu mengkonsultasikannya pada para ahli serta menanyakannya langsung pada responden (Ancok, 1995).

Uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden yang dipilih secara random, yang merupakan jumlah minimal yang disarankan (Ancok, 1995). Uji ini dilakukan dengan wawancara ulang terhadap responden yang sama dengan selang waktu yang dipilih adalah 7 hari setelah pengambilan data yang pertama (*test-retest*). Pengumpulan data pertama tanggal 12 Juli 2001 dan pengumpulan data ke dua pada tanggal 19 Juli 2001. teknik analisis untuk uji validitas dan uji reliabilitas menggunakan uji korelasi (Nurgiyantoro, 2000). Dari uji reliabilitas disimpulkan bahwa instrumen penelitian reliabel dan dapat digunakan untuk penelitian. Dari uji validitas terdapat 2 *item* yang berbeda yaitu frekuensi pemberian kapsul yodium dan kerugian bila tidak mendapatkan kapsul yodium. Pertanyaan diperbaiki dengan konsultasi pakar.

4.8. Teknik Analisis Data

Data hasil survey diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing: sebelum data diolah dilakukan proses editing terhadap semua data yang terkumpul, dibaca sekali lagi dan diperbaiki bila ada yang salah dan bila meragukan kembali lagi ke responden.
2. Mengkode data: untuk memudahkan analisis, jawaban responden diberi kode sesuai ketentuan dalam definisi operasional, skala Likert, skor.
3. Pengolahan data: data dilakukan secara manual maupun melalui piranti lunak program komputer.
4. Mentabulasi data: data ditabulasi dan dimasukkan pada tabel yang sebagian besar terdiri dari 3 kolom, meliputi kolom kategori (skor), frekuensi, persentase. Selanjutnya dilakukan analisis data secara diskriptif yaitu dengan menggambarkan masing-masing variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase dan tabulasi silang antara dua variabel.
5. Analisis data: untuk mengetahui pengaruh variabel karakteristik petugas, karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, terhadap pelaksanaan distribusi dilakukan analisis regresi linier. Untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan distribusi, karakteristik sasaran (pengetahuan, pendidikan) dan faktor lingkungan terhadap cakupan dilakukan analisis regresi linier.

Berdasarkan faktor yang pengaruhnya kuat (dominan) diusulkan alternatif rekomendasi strategi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

TESIS

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografi

Kabupaten Malang adalah salah satu bagian dari propinsi Jawa Timur yang letaknya diantara 112.17" 10.90" sampai dengan 8.26" 35.45" lintang selatan dengan luas wilayah 3.348 km persegi atau sama dengan 334.787 hektar dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Mojokerto dan Kabupaten Jombang.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Probolinggo.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Selatan/Samudra Indonesia.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabuoaten Blitar dan Kabupaten Kediri.

5.1.2 Wilayah Administrasi Daerah Penelitian

Kabupaten Malang dibagi menjadi 7 wilayah kerja pembantu Bupati dan 1 kota Administrasi yang terdiri atas 36 wilayah kecamatan dan 41 Puskesmas.

Wilayah administrasi di 4 Puskesmas daerah penelitian meliputi :

1. Puskesmas Batu termasuk dataran tinggi terdiri dari 8 desa dan lokasi penelitian di 4 desa yaitu desa Sumberejo, Sidomulyo, Ngaglik, Sisir.

2. Puskesmas Pujon termasuk dataran tinggi terdiri dari 10 desa dan lokasi desa penelitian di 4 desa yaitu desa Ngabab, Wiyurejo, Pandesari, Tawang Sari.
3. Puskesmas Kromengan termasuk dataran rendah terdiri dari 7 desa dan lokasi penelitian di 4 desa yaitu desa Karangrejo Slorok, Kromengan, Peniwen.
4. Puskesmas Pamotan termasuk dataran rendah terdiri dari 6 desa dan lokasi penelitian di 4 desa yaitu desa Rembun, Pojok, Jambangan, Majangtengah.

5.1.3 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di Kabupaten Malang menurut SUPAS 1990 sebanyak 2.233.130 jiwa. Dengan pertumbuhan penduduk 1990 - 1995 sebesar 5,35 %, diperkirakan penduduk tahun 2000 sebesar 2.372.341 jiwa dan tahun 2001 sebesar 2.440.726 jiwa.

Distribusi penduduk di 4 puskesmas daerah penelitian menunjukkan bahwa penduduk terbesar di puskesmas Batu dan yang paling kecil di puskesmas Kromengan, data selengkapnya disajikan pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Penduduk di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Penduduk	Sasaran Kapsul Yodium		
			Ibu Hamil	Ibu Nifas	WUS
1	Batu	81.017 (100%)	1510 (1,86%)	1387 (1,7%)	11.121 (27,3%)
2	Pujon	58.775 (100%)	1096 (1,86%)	1006 (1,7%)	16.338 (27,3%)
3	Kromengan	40.724 (100%)	759 (1,86%)	647 (1,7%)	11.320 (27,3%)
4	Pamotan	52.399 (100%)	977 (1,86%)	897 (1,7%)	14.566 (27,3%)

Sumber : Laporan Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan, Pamotan 2001

5.1.4 Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan

Sarana kesehatan di Kabupaten Malang

1. Puskesmas Perawatan	: 22 buah
2. Puskesmas non Perawatan	: 19 buah
3. Puskesmas Pembantu	: 98 buah
4. Rumah Sakit Umum	: 1 RSUD
5. Rumah Sakit Swasta	: 8 buah
6. Rumah Sakit Khusus	
a. Rumah Sakit Jiwa	: 1 buah
b. Rumah Sakit Paru	: 1 buah
7. Gudang Farmasi Kesehatan	: 1 buah
8. Puskesmas Keliling	: 40 buah
9. Polindes	: 298 buah
10. Posyandu	: 2925 buah

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja 4 Puskesmas daerah penelitian, pada umumnya memiliki Puskesmas Pembantu. Polindes terbanyak di Pujon dan Kromengan sedangkan Posyandu terbanyak di Pamotan. Data selengkapnya disajikan pada tabel

5.2

Tabel 5.2 Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Kecamatan	Sarana Pelayanan Kesehatan			
		Puskesmas	Pustu	Polindes	Posyandu
1	Batu	1	1	5	34
2	Pujon	1	2	7	71
3	Kromengan	1	1	7	45
4	Pamotan	1	2	5	52

Sumber : Laporan Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan, Pamotan 2001

5.1.5 Gambaran Prevalensi *Total Goiter Rate* (TGR), dan Cakupan Distribusi Kapsul Yodium di Daerah Penelitian

Berdasarkan survei Nasional tahun 1998, prevalensi GAKY di daerah penelitian TGR tertinggi sebesar 66,6 % di Pujon, dan terendah 13,0 % di Kromengan. Hasil cakupan kapsul Yodium tahun 2000 untuk seluruh sasaran tertinggi 83,63 % di Kromengan dan terendah 51,57 % di Batu. Data disajikan pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Prevalensi *Total Goiter Rate* (TGR) dan Cakupan Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Prevalensi TGR *1) (%)	Cakupan *2) (%)
1	Batu	20,3	51,57
2	Pujon	66,6	71,90
3	Kromengan	13,0	83,63
4	Pamotan	27,3	67,53

Sumber : *1) Data BPS dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 1998

*2) Laporan Puskesmas Batu, Pujon, Kromengan, Pamotan 2001

5.2 Hasil Penelitian Dan Analisis Data Pada Responden Petugas

5.2.1 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium

Tabel 5.4 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Sub variabel Penilaian di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pelaksanaan Distribusi	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
1	Pendataan	8	28,9	20	71,4	0	0	28	100
2	Sasaran distribusi	18	64,3	9	32,1	1	3,6	28	100
3	Penentuan target	12	42,8	16	57,2	0	0	28	100
4	Cara distribusi	18	64,3	10	35,7	0	0	28	100
5	Pencatatan pelaporan	9	32,1	17	60,7	2	7,1	28	100

Keterangan : n : jumlah
% : persen

Distribusi kapsul yodium telah dilaksanakan sejak 1994. penilaian pelaksanaan distribusi dengan 5 sub variabel yaitu kegiatan pendataan, sasaran distribusi, penentuan target, cara distribusi dan pencatatan pelaporan.

Dari tabel 5.4 didapatkan bahwa sebanyak 8 petugas (28,6%) melakukan kegiatan pendataan atau registrasi sebelum distribusi dengan lengkap (baik: skor 5), sedangkan 20 petugas (71,4%) melakukan pendataan tapi tidak lengkap (cukup: skor 3) dan tidak ada yang tidak melakukan pendataan (kurang: skor 1).

Sebanyak 18 petugas (64,3%) telah melaksanakan distribusi pada sasaran yang sesuai yaitu seluruh ibu hamil, ibu menetek dan WUS, tetapi masih ada 9 petugas (32,1%) yang sasarannya kurang sesuai yaitu tidak prioritas ibu hamil, tetapi untuk seluruh sasaran yaitu ibu menetek, WUS dan bayi, bahkan masih ada 1 petugas (3,6%) yang sasarannya

tidak sesuai yaitu pada anak sekolah di daerah dengan prevalensi <20% padahal anak sekolah hanya diberikan pada daerah dengan prevalensi 30%.

Untuk penentuan target distribusi, masih ada 16 petugas (57,2%) yang tidak sesuai yaitu tidak memprioritaskan pada ibu hamil atau target ibu hamil tidak 100% tetapi merata pada ibu menetek dan WUS.

Sebanyak 18 petugas (64,3%) cara pelaksanaan distribusinya telah menggunakan 3 cara yaitu kombinasi serentak, posyandu dan *sweeping*, sedangkan 10 petugas (35,7%) hanya menggunakan 2 cara dari 3 cara tersebut.

Pencatatan pelaporan yang merupakan kegiatan penting dalam pelaksanaan distribusi, hanya dilakukan oleh 32,2% petugas dengan lengkap dan rutin, sebagian besar (60,7%) sudah lengkap tetapi tidak rutin bahkan masih ada yang tidak lengkap dan tidak rutin yaitu 7,1%.

Dengan nilai komposit didapatkan petugas dengan pelaksanaan baik (skor > 80%) sebanyak 42,9%, petugas dengan pelaksanaan cukup (skor 60 – 80) sebanyak 50% dan petugas dengan pelaksanaan kurang (skor < 60) sebanyak 7,1%. Data selengkapnya pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Petugas Menurut Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pelaksanaan Distribusi	Jumlah	Persen
1	Kurang	2	7,1
2	Cukup	14	50,0
3	Baik	12	42,9
	Total	28	100

5.2.2 Karakteristik Petugas

5.2.2.1 Tingkat Pengetahuan Petugas

Tabel 5.6 Kategori Pengetahuan Petugas Berdasarkan Sub variabel Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Tujuan distribusi	25	89,3	3	10,7	0	0	28	100
2	Alasan dilakukan	16	57,1	5	17,9	7	25	28	100
3	Kriteria desa	25	89,3	1	3,6	2	7,1	28	100
4	Sasaran Distribusi	24	85,7	0	0	4	14,3	28	100
5	Frekuensi	23	82,1	4	14,3	1	3,6	28	100
6	Kerugian	9	32,1	1	3,6	18	64,3	28	100
7	Usia kehamilan	21	75	4	14,3	3	10,7	28	100
8	Pendataan	27	96,4	1	3,6	0	0	28	100
9	Cara Distribusi	18	64,3	7	25	3	10,7	28	100
10	Menghitung kebutuhan	18	64,3	10	35,7	0	0	28	100

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas dilakukan penilaian meliputi 10 sub variabel dengan nilai tertinggi 5 untuk setiap variabel.

Dari hasil penelitian pengetahuan didapatkan bahwa sub variabel atau materi yang masih kurang dimengerti adalah tentang kerugian ibu hamil yang tidak mendapatkan kapsul yodium sebanyak 67,9% dan alasan dilakukannya distribusi kapsul yodium diwilayahnya sebanyak 42,9%, sedangkan 8 materi lainnya yaitu tujuan distribusi, kriteria desa, sasaran prioritas, frekuensi pemberian, usia kehamilan, pendataan, cara distribusi dan cara menghitung kebutuhan sudah baik. Data secara rinci dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.7 Distribusi Petugas Menurut Tingkat Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persen
1	Kurang	3	19,7
2	Cukup	8	28,6
3	Baik	17	60,7
	Total	28	100

Dari hasil penilaian komposit didapatkan sebanyak 17 petugas (60,7%) dengan pengetahuan baik, 8 petugas (28,6%) dengan pengetahuan cukup, dan masih ada 3 petugas (19,7%) dengan pengetahuan kurang.

Tabel 5.8 Distribusi Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Tingkat Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pengetahuan	Pelaksanaan Distribusi						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	1	50,0	2	14,4	0	0	3	19,7
2	Cukup	1	50,0	6	42,8	1	8,3	8	28,6
3	Baik	0	0	6	42,8	11	91,7	17	60,7
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Dari tabel 5.8 didapatkan bahwa 64,7% petugas dengan pengetahuan baik 91,7% memiliki pengetahuan baik, petugas dengan pelaksanaan cukup 42,8% memiliki pengetahuan baik dan 42,8% memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan petugas dengan pelaksanaan kurang 50% memiliki pengetahuan cukup dan 50% memiliki pengetahuan kurang. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan pengetahuan petugas tidak

mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap pelaksanaan distribusi ($p=0,138$; $B=0$; $\alpha=0,05$).

5.2.2.2 Tingkat Ketrampilan Petugas

Tabel 5.9 Kategori Ketrampilan Petugas Menurut Sub Variabel Ketrampilan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Ketrampilan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Cara Pendataan	12	42,8	6	21,5	10	35,7	28	100
2	Cara Distribusi	17	60,7	7	25	4	14,3	28	100
3	Cara Penyuluhan	14	50	4	14,3	10	35,7	28	100
4	Materi Penyuluhan	8	28,6	5	17,8	15	53,6	28	100

Untuk menilai ketrampilan petugas dilakukan wawancara terhadap responden sasaran meliputi 4 sub variabel penilaian yaitu cara pendataan, cara distribusi, cara penyuluhan dan materi penyuluhan. Setiap sub variabel nilai tertinggi 5. Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 60,7% cara distribusi yang dilakukan sudah baik yaitu sesuai dengan pola distribusi dan keinginan sasaran yaitu melalui kombinasi serentak, posyandu/polindes, kunjungan rumah atau melalui kelompok pengajian, sedangkan ketrampilan yang masih kurang adalah cara pendataan atau registrasi sebelum distribusi, serta materi penyuluhan yang diberikan belum dipahami oleh sasaran. Data dapat dilihat pada tabel 5.9

Dari perhitungan nilai komposit didapatkan 15 petugas (53,6%) tingkat ketrampilannya cukup, 12 petugas (42,8%) tingkat ketrampilannya baik, tetapi masih ada 1 petugas (3,6%) tingkat ketrampilannya kurang.

Tabel 5.10 Distribusi Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Tingkat Ketrampilan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Ketrampilan	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	1	50	0	0	0	0	1	3,6
2	Cukup	1	50	11	78,6	3	25	15	53,6
3	Baik	0	0	3	21,4	9	75	12	42,8
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Dari tabel 5.10 diketahui bahwa petugas yang pelaksanaannya baik, 75 % memiliki ketrampilan baik, petugas dengan pelaksanaan cukup 78,6% memiliki ketrampilan cukup. Sedangkan petugas dengan pelaksanaan kurang 50% memiliki ketrampilan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa ketrampilan petugas sangat penting dan semakin baik tingkat ketrampilannya, cenderung semakin baik pelaksanaan distribusi kapsul yodium. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa tingkat ketrampilan petugas mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan distribusi ($p=0,026$; $B=0,919$; $\delta=0,05$)

5.2.2.3 Tingkat Motivasi Petugas

Tabel 5.11 Kategori Motivasi Petugas Menurut Sub Variabel Motivasi di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Motivasi	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Hubungan kerjasama	8	28,6	20	71,4	0	0	28	100
2	Beban kerja	1	3,6	25	89,3	2	7,1	28	100
3	Penghasilan	0	0	19	67,9	9	32,1	28	100
4	Kesesuaian tugas	1	3,6	18	64,3	9	32,1	28	100
5	Penghargaan	7	25	19	67,9	2	7,1	28	100
6	Kepuasan	4	14,3	23	82,1	1	3,6	28	100

Penilaian motivasi petugas meliputi 6 sub variabel yang dapat mempengaruhi motivasi seseorang yaitu hubungan kerja sama, beban kerja, penghasilan, kesesuaian tugas, penghargaan dan kepuasan. Setiap sub variabel nilai tertinggi 4.

Dari hasil penelitian didapatkan 3 sub variabel yang nilainya kurang yaitu penghasilan, beban kerja dan kesesuaian tugas dengan harapan, sedangkan 3 sub variabel lain yaitu hubungan kerja sama, penghargaan, kepuasan nilainya cukup. Data dapat dilihat pada tabel 5.11

Tabel 5.12 Distribusi Petugas Menurut Motivasi di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Motivasi	Jumlah	Persen
1	Rendah	5	17,9
2	Cukup	20	71,4
3	Tinggi	3	10,7
	Total	28	100

Dengan perhitungan nilai komposit didapatkan hanya 3 petugas (10,7%) yang mempunyai motivasi tinggi, 20 petugas (71,4%) mempunyai motivasi cukup dan masih ada 5 petugas (17,9%) mempunyai motivasi rendah.

Tabel 5.13 Distribusi Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Motivasi Petugas di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Motivasi	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah	1	50,0	1	7,1	3	25,0	5	17,9
2	Sedang	1	50,0	12	85,8	7	58,3	20	7,4
3	Tinggi	0	0,0	1	7,1	2	16,7	3	10,7
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Dari tabel 5.13 diketahui bahwa petugas dengan pelaksanaan baik yang memiliki motivasi tinggi hanya 16,7%. Sebagian besar (58,3%) memiliki motivasi sedang, dan masih ada 25% yang berasal dari petugas dengan motivasi rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan petugas cenderung tidak dipengaruhi oleh tingkat motivasinya. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa tingkat motivasi petugas tidak mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium ($p=0,124$; $B=0,305$; $\alpha=0,05$).

5.2.3 Karakteristik Organisasi

5.2.3.1 Pelatihan Petugas

Tabel 5.14 Distribusi Petugas Menurut Pelatihan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Pelatihan				Total	
		Tidak Pernah		Pernah			
1	Batu	5	71,4	2	28,6	7	100
2	Pujon	6	85,7	1	14,3	7	100
3	Kromengan	7	100	0	0	7	100
4	Pamotan	7	100	0	0	7	100
	Total	25	89,3	3	10,7	7	100

Sebagian besar petugas (89,3%) belum pernah mengikuti kegiatan pelatihan tentang distribusi kapsul yodium selama 2 tahun terakhir (1999 s/d 2000), hanya 3 petugas (10,7%) yang pernah mengikuti pelatihan yaitu 2 petugas dari puskesmas Batu dan 1 petugas dari puskesmas Pamotan. Dari 3 orang yang telah mengikuti pelatihan mengatakan bahwa pelatihan

sudah memadai dan semua petugas mengharapkan perlu diadakannya pelatihan.

Tabel 5.15 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Pelatihan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pelatihan	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Pernah	2	100	13	92,9	10	83,3	25	89,3
2	Pernah	0	0	1	7,1	2	16,7	3	10,7
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Dari tabel 5.15 diketahui petugas yang pelaksanaannya baik 83,3% tidak pernah mengikuti pelatihan 16,7% pernah mengikuti pelatihan. Petugas yang pelaksanaannya kurang 100% berasal dari petugas yang tidak pernah dilatih. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan tidak dipengaruhi oleh pernah tidaknya mengikuti pelatihan. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa pelatihan tidak mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium. ($p=0,184$; $B=1,460$; $\alpha=0,05$).

5.2.3.2 Harapan Memperoleh Imbalan

Tabel 5.16 Distribusi Petugas Menurut Harapan Memperoleh Imbalan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Harapan imbalan				Total	
		Berharap		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Batu	3	42,9	4	57,1	7	100
2	Pujon	4	57,1	3	42,9	7	100
3	Kromengan	5	71,4	2	28,6	7	100
4	Pamotan	4	57,1	3	42,9	7	100
	Total	16	57,1	12	42,9	7	100

Sebanyak 16 petugas (57,1%) berharap memperoleh imbalan, sedangkan yang tidak mengharapkan imbalan hanya 12 petugas (42,9%). Petugas yang paling banyak mengharapkan imbalan adalah puskesmas Kromengan, sebanyak 5 orang (71,4%) sedangkan petugas yang paling sedikit mengharapkan imbalan di puskesmas Batu.

Alasan responden yang tidak mengharapkan imbalan adalah karena kegiatan distribusi kapsul yodium dilakukan pada jam kerja dan sudah merupakan kewajiban. Sedangkan alasan responden yang mengharapkan imbalan adalah adanya kegiatan pendataan dan kunjungan rumah yang tidak selalu bisa dilaksanakan pada jam kerja dan memerlukan biaya transportasi dan akomodasi.

Tabel 5.17 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Harapan Memperoleh Imbalan di Kabupaten Malang Tahun 2001

NO	Harapan Imbalan	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Berharap	2	100	7	50	7	58,3	16	100
2	Tidak	0	0	7	50	5	41,7	12	100
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Petugas yang pelaksanaannya baik , 58,3% berharap mendapat imbalan dan 41,7% tidak mendapat imbalan. Sedangkan petugas dengan pelaksanaan kurang 100% berasal dari petugas yang berharap imbalan. Hal ini menunjukkan walaupun sebagian besar mengharapkan imbalan tetapi harapan imbalan tersebut cenderung tidak mempengaruhi pelaksanaan distribusi. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan

bahwa harapan imbalan tidak mempunyai pengaruh terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium ($p=0$; $B=0,282$; $\delta=0,05$).

5.2.3.3 Perolehan Imbalan

Tabel 5.18 Distribusi Petugas Menurut Perolehan Imbalan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Perolehan Imbalan				Total	
		Memperoleh		Tidak		n	%
		n	%	n	%		
1	Batu	2	28,6	5	71,4	7	100
2	Pujon	0	0	7	100	7	100
3	Kromengan	4	57,1	3	42,9	7	100
4	Pamotan	0	0	7	100	7	100
	Total	6	21,4	22	76,6	7	100

Petugas yang memperoleh imbalan untuk pelaksanaan distribusi hanya 6 petugas (21,4%), yaitu dari Puskesmas Batu dan Kromengan sebanyak. Sedangkan Puskesmas Pujon dan Pamotan tidak ada yang pernah memperoleh imbalan. Imbalan ini diberikan dalam bentuk uang transport sesuai ketentuan dari puskesmas masing-masing. Seharusnya dana untuk distribusi sebesar Rp. 25,0,- per sasaran tetapi pengaturannya sesuai dengan kebijakan puskesmas, tidak selalu diberikan sesuai dengan kegiatannya, tetapi ada juga yang digabung dengan dana dari program lain dan diberikan sebagai uang transport untuk kegiatan di luar gedung.

Tabel 5.19 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Perolehan Imbalan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Perolehan Imbalan	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Memperoleh	0	0	1	7,1	5	41,7	6	100
2	Tidak	2	100	13	92,9	7	58,3	22	100
	Total	2	100	14	100	12	12100	28	100

Petugas yang pelaksanaannya baik, 41,7% memperoleh imbalan dan 58,3% tidak memperoleh imbalan. Sedangkan petugas dengan pelaksanaan kurang 100% berasal dari petugas yang tidak memperoleh imbalan. Imbalan relatif kecil sehingga tidak terlalu berpengaruh pada petugas yang tidak mendapatkan imbalan. Hal ini berarti pelaksanaan kegiatan cenderung tidak dipengaruhi imbalan yang diperoleh. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa perolehan imbalan tidak mempengaruhi pelaksanaan distribusi ($p=0, B=1679E-02, \delta = 0,05$)

5.2.3.4 Biaya Distribusi Kapsul Yodium

Tabel 5.20 Biaya Distribusi kapsul Yodium Dibandingkan Dengan Kebutuhan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Biaya			Unit Cost	
		Tersedia (Rp)	Kebutuhan (Rp)	Realisasi (%)	Cakupan (orang)	Biaya satuan (Rp)
1	Batu	320.000	1.450.000	22	14.772	21,6
2	Pujon	270.000	1.270.000	21	18.103	14,9
3	Kromengan	270.000	1.350.000	20	16.620	16,2
4	Pamotan	300.000	1.430.000	21	11.102	27,0
	Total	1.160.000	5.500.000	21,09	60.597	19,1

Biaya untuk kegiatan distribusi kapsul yodium sangat rendah. Rata-rata Rp. 290.000,00 selama 1 tahun untuk setiap puskesmas. Biaya terkecil Rp. 270.000,00 dan tertinggi Rp. 320.000,00. bila dibandingkan dengan kebutuhan rata-rata realisasi biaya baru mencapai 21,09% realisasi terendah 5% di Kromengan dan tertinggi 22% di Batu. Unit cost rata-rata Rp. 19,1.- dengan unit cost terendah Rp. 14,9.- di Kromengan dan tertinggi di Pamotan Rp. 27,0.- Bila dibandingkan unit cost dari proyek Perbaikan Gizi unit cost yang ditetapkan adalah Rp. 25,0.- maka 3 puskesmas unit costnya lebih rendah dan 1 puskesmas unit costnya lebih tinggi.

5.2.3.5 Sarana Alat dan Obat

Tabel 5.21 Keadaan Sarana Alat dan Obat di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Sarana Alat dan Obat	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Formulir pendataan	7	25	21	75	0	0	28	100
2	Media KIE	7	25	14	50	7	25	28	100
3	Buku Pedoman	7	25	7	25	14	50	28	100
4	Kapsul Yodium	0	0	28	100	0	0	28	100

Sebanyak 7 petugas (25%) memiliki formulir pendataan yaitu R1/GAKY, R2/GAKY, R3/GAKY secara lengkap, 21 petugas (50%) mempunyai tetapi tidak lengkap dan tidak ada petugas yang tidak mempunyai formulir pendataan.

Sebagian besar petugas (50%) mempunyai media KIE yaitu berupa leaflet dan poster tetapi tidak lengkap, hanya 25% petugas yang

mempunyai media KIE lengkap, bahkan masih ada 7 petugas yang tidak mempunyai media KIE.

Buku Pedoman Distribusi kapsul yodium sampai dengan yang terbaru dimiliki oleh 50% petugas sedangkan 50% petugas mempunyai tetapi tidak lengkap artinya tidak memiliki pedoman yang terakhir atau terbaru.

Untuk obat atau kapsul yodium semua petugas (100%) menyatakan kurang mencukupi, tidak ada yang mendapatkan sesuai kebutuhan, tetapi juga tidak ada yang tidak mendapat kapsul.

Dengan penilaian komposit didapatkan 14 petugas (50%) mempunyai sarana alat dan obat baik dan 14 petugas (50%) mempunyai sarana alat dan obat kurang lengkap terutama kapsul yodium, media KIE dan formulir pendataan.

Tabel 5.22 Distribusi Responden Petugas Menurut Sarana Alat dan Obat di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Sarana Alat dan Obat				Total	
		Kurang		Cukup		n	%
		n	%	n	%		
1	Batu	0	0	7	100	7	100
2	Pujon	7	100	0	0	7	100
3	Kromengan	7	100	0	0	7	100
4	Pamotan	0	0	7	100	7	100
Total		14	50	14	50	28	100

Petugas yang memiliki sarana alat dan obat lengkap sebesar 50% dan yang kurang lengkap sebesar 50%. Puskesmas Batu dan Pamotan

memiliki sarana alat dan obat lengkap, sedangkan Puskesmas Pujon dan Kromengan sarana alat dan obatnya kurang lengkap.

Tabel 5.23 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Sarana Alat dan Obat di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Sarana Alat dan Obat	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang lengkap	2	100	5	35,7	7	58,3	14	100
2	Lengkap	0	0	9	64,3	15	41,7	14	100
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Petugas dengan pelaksanaan baik sebanyak 58,3% memiliki sarana alat dan obat kurang lengkap. Sedangkan petugas dengan pelaksanaan kurang 100%, sarana alat dan obat kurang lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa sarana alat dan obat sangat penting menunjang pelaksanaan distribusi kapsul yodium, tetapi dari hasil penelitian ini menunjukkan walaupun sarana alat dan obat tidak lengkap, petugas yang menunjukkan pelaksanaan baik juga tinggi. Hal ini bisa dijelaskan karena sarana tersebut juga tidak dimanfaatkan secara optimal misalnya formulir pendataan dan formulir untuk pencatatan pelaporan, belum semua petugas melakukan pendataan dan pencatatan pelaporan dengan baik. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa sarana alat dan obat tidak mempengaruhi pelaksanaan distribusi kapsul yodium ($p=0,147$, $B=0,201$, $\alpha=0,05$).

5.2.4 Karakteristik Pekerjaan

5.2.4.1 Rencana Kerja (POA) Puskesmas

Penilaian POA dengan menggunakan 5 sub variabel yaitu kelengkapan dokumen, kesesuaian dengan pedoman penyusunan POA, penggunaan untuk acuan, pedoman yang digunakan menyusun POA serta penentuan target untuk masing-masing sasaran. Pada umumnya petugas tidak menyusun POA secara lengkap yaitu setiap tahun dan sesuai dengan variabel penilaian. Ada 1 puskesmas yang telah menyusun POA tetapi belum sesuai dengan sub variabel penilaian dan tidak rutin setiap tahun, terakhir tahun 1999 yaitu Puskesmas Batu. Sedangkan 3 puskesmas lain tidak menyusun POA. Alasan tidak menyusun POA karena tidak ada instruksi dari kabupaten selama tiga tahun terakhir yang mengharuskan penyusunan POA, tidak ada petunjuk penyusunan POA dan masih kurangnya tenaga di puskesmas.

5.2.4.2 Rencana Kerja Individu

Tabel 5.24 Keadaan Rencana Kerja Individu di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Rencana Kerja	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Dokumen	0	0	28	100	0	0	28	100
2	Kesesuaian	0	0	14	50	14	50	28	100
3	Penggunaan	14	50	0	0	14	50	28	100
4	Pedoman penyusunan	28	100	0	0	0	0	28	100
5	Penetapan target	0	0	0	0	28	100	28	100

Dari hasil penilaian POA individu didapatkan bahwa semua petugas (100%) tidak memiliki dokumen yang lengkap. Sebanyak 50% petugas

dalam menyusun POA kurang sesuai dengan pedoman penyusunan POA, bahkan 50% petugas tidak sesuai. Penggunaan POA sebagai acuan telah dilaksanakan oleh 50% petugas dan 50% petugas lainnya tidak menggunakan sebagai acuan kegiatan distribusi kapsul yodium. Semua petugas dalam menyusun POA sudah menggunakan pedoman yang ada baik dari Pusat, Propinsi, maupun Kabupaten serta kebijakan puskesmas sendiri. Tidak ada petugas yang telah menentukan target untuk masing-masing sasaran berdasarkan kondisi daerah dan ketersediaan kapsul.

Dengan nilai komposit didapatkan 14 petugas (50%) mempunyai rencana kerja individu baik dan 14 petugas (50%) mempunyai rencana kerja individu kurang.

Tabel 5.25 Distribusi Petugas Menurut Rencana Kerja Individu di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Rencana Kerja				Total	
		Kurang		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	Batu	0	0	7	100	7	100
2	Pujon	0	0	7	100	7	100
3	Kromengan	7	100	0	0	7	100
4	Pamotan	7	100	0	0	7	100
	Total	14	50	14	50	28	100

Sebanyak 14 petugas telah mempunyai rencana kerja yang baik yaitu dari Puskesmas Batu dan Pujon, sedangkan 14 petugas rencana kerjanya kurang baik yaitu dari Puskesmas Kromengan dan Pamotan.

Tabel 5.26 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Rencana Kerja Individu di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Rencana Kerja	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	1	50	13	92,9	0	0	14	50
2	Baik	1	50	1	7,1	12	100	14	50
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Sebanyak 12 petugas (100%) dengan pelaksanaan baik berasal dari petugas yang memiliki rencana kerja baik. Dari data ini menunjukkan bahwa rencana kerja yang baik, pelaksanaannya cenderung baik. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa rencana kerja individu berpengaruh terhadap pelaksanaan distribusi ($p=0,046$, $B=0,561$, $\alpha=0,05$).

5.2.4.3 Skedul Kerja

Tabel 5.27 Keadaan Skedul Kerja Petugas Menurut Sub variabel di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Skedul Kerja	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Dokumen	0	0	21	75	7	25	28	100
2	Kesesuaian	0	0	14	50	14	50	28	100
3	Penggunaan	14	50	0	0	14	50	28	100
4	Perubahan	7	25	0	50	7	25	28	100
4	Penyusunan	7	25	0	50	7	25	28	100

Untuk menilai skedul kerja digunakan 5 sub variabel yaitu dokumen, penggunaan, kesesuaian dengan pelaksanaan, perubahan skedul sesuai situasi, petugas yang menyusun.

Sebagian besar petugas (75%) menyusun skedul kerja tetapi tidak lengkap, tidak ada yang menyusun skedul kerja dengan lengkap, dan masih ada 25% petugas yang tidak menyusun skedul kerja. Alasan tidak disusunnya skedul kerja karena tidak dapatnya diperkirakan waktu pengiriman obat, sarana untuk registrasi (pendataan), sehingga sulit bagi petugas untuk menyusun skedul kerja.

Petugas yang menggunakan skedul kerja sebagai acuan pelaksanaan kegiatan sebanyak 50%, tetapi masih 50% petugas yang tidak menggunakan skedul kerja sebagai acuan pelaksanaan kegiatan.

Tidak ada petugas yang pelaksanaan kegiatannya sesuai dengan skedul kerja yang disusun, 50% petugas pelaksanaannya kurang sesuai terutama waktu pelaksanaan kegiatan dan 50% petugas pelaksanaan kegiatannya tidak sesuai. Sebanyak 25% petugas menyusun perubahan skedul kerja sesuai dengan situasi dan kondisi terakhir, 50% petugas hanya menyusun sebagian skedul kerja terutama waktu distribusi, 25% petugas tidak menyusun skedul kerja.

Dalam menyusun skedul kerja sebanyak 25% petugas melibatkan minimal 3 orang yaitu dokter puskesmas, pengelola obat dan petugas gizi, sebanyak 50% petugas hanya melibatkan 2 orang dan masih ada 25% yang disusun sendiri (1 orang).

Dengan perhitungan nilai komposit, sebanyak 7 petugas (25%) skedul kerja nilainya baik, 7 petugas (25%) skedul kerja nilainya cukup, dan 14 petugas (50%) skedul kerjanya masih kurang baik.

Tabel 5.28 Distribusi Petugas Menurut Skedul Kerja Individu di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	PUSKESMAS	Skedul Kerja						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Batu	0	0	0	0	7	100	28	100
2	Pujon	0	0	7	100	0	0	28	100
3	Kromengan	7	100	0	0	0	0	28	100
4	Pamotan	7	100	0	0	0	0	28	100
	Total	14	50	7	25	7	25	28	100

Sebagian besar petugas (50%) skedul kerjanya kurang baik yaitu dari puskesmas Kromengan dan Pamotan, 25% petugas skedul kerjanya cukup baik yaitu dari puskesmas Pujon, dan 25% petugas dari puskesmas Batu skedul kerjanya baik

Tabel 5.29 Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium Menurut Skedul Kerja Individu di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Skedul Kerja	Pelaksanaan						Total	
		Kurang		Cukup		Baik		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	0	0	10	71,4	4	33,3	14	50
2	Sedang	1	50	4	28,6	2	16,7	7	25
3	Baik	1	50	0	0	6	50	7	25
	Total	2	100	14	100	12	100	28	100

Petugas dengan pelaksanaan baik, 50% punya skedul kerja baik; 16,7% punya skedul kerja cukup dan 33,3% skedul kerjanya kurang. Hal ini menunjukkan bahwa skedul kerja cenderung tidak mempengaruhi pelaksanaan distribusi. Dari hasil regresi linier menunjukkan bahwa skedul kerja tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium. ($p=0,993$; $B=9650E-04$; $\hat{\rho}=0,05$)

5.2.5 Dukungan Mitra Kerja

5.2.5.1 Tingkat Pengetahuan Petugas Tim Pangan dan Gizi

Tabel 5.30 Kategori Pengetahuan Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut Subvariabel Penilaian di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Sasaran	4	50	3	37,5	1	12,5	8	100
2	Manfaat	6	75	2	25	0	0	8	100
3	Kerugian	5	62,5	3	37,5	0	0	8	100
4	Frekuensi	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100

Penilaian tingkat pengetahuan petugas Tim Pangan dan Gizi dengan 4 sub variabel meliputi sasaran kapsul yodium, manfaat kapsul, kerugian tidak mendapat kapsul, frekuensi pemberian kapsul. Setiap sub variabel nilai tertinggi 5.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 2 materi yang telah diketahui dengan baik oleh petugas yaitu manfaat kapsul yodium dan frekuensi pemberian kapsul. Sedangkan 2 materi lain kurang diketahui yaitu sasaran dan kerugian bila tidak mendapatkan kapsul yodium. Data secara rinci pada tabel 5.30

Tabel 5.31 Distribusi Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pengetahuan	Jumlah	Persen
1	Kurang	0	0
2	Cukup	7	87,5
3	Baik	1	12,5
	Total	8	100

Dengan perhitungan nilai komposit diketahui bahwa tingkat pengetahuan Mitra Kerja Petugas Tim Pangan dan Gizi sebanyak 7 petugas (87,5%) memiliki pengetahuan cukup dan hanya 1 petugas (12,5%) yang mempunyai tingkat pengetahuan kurang.

5.2.5.2 Keterlibatan Petugas Tim Pangan dan Gizi

Tabel 5.32 Distribusi Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut Keterlibatannya di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Keterlibatan	Jumlah	Persen
1	Kurang	4	50,0
2	Cukup	1	12,5
3	Baik	3	37,5
	Total	8	100

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hanya 3 petugas (37,5%) yang keterlibatannya baik, dan 4 petugas (50,0%) keterlibatannya kurang. Terutama dalam hal keikutsertaannya dalam pelaksanaan distribusi, bantuan yang diberikan serta koordinasi dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium.

5.2.5.3 Sikap Petugas Tim Pangan dan Gizi

Tabel 5.33 Distribusi Petugas Tim Pangan dan Gizi Menurut Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Sikap	Jumlah	Persen
1	Tidak Pernah membantu	5	62,5
2	Membantu	3	37,5
	Total	8	100

Berdasarkan wawancara dengan responden sebanyak 5 orang (62,5%) tidak pernah membantu dalam pelaksanaan kegiatan distribusi

kapsul yodium dan hanya 3 orang (37,5%) yang pernah membantu. Dari yang pernah membantu menyatakan bahwa kegiatannya memberi penyuluhan. Semua responden menyatakan untuk selanjutnya bersedia membantu pelaksanaan kegiatan distribusi kapsul yodium dengan melakukan koordinasi melalui Tim Pangan dan Gizi yang sudah terbentuk di masing-masing kecamatan.

Seandainya tidak memperoleh kapsul yodium secara gratis, sebanyak 50% responden mengatakan mampu untuk membeli dengan alasan harganya masih terjangkau, untuk kesehatan dan kebutuhannya sendiri. Tetapi 50% responden mengatakan tidak mampu membeli karena daya beli masyarakat rendah, karena sudah terbiasa gratis sulit menyadarkan masyarakat, lebih memilih membeli garam yodium, dan tidak mengetahui tempat membeli.

5.2.5.4 Tingkat Pengetahuan Tokoh Masyarakat Desa

Tabel 5.34 Kategori Pengetahuan Tokoh Masyarakat Desa di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Sasaran	26	81,3	4	12,5	2	6,2	32	100
2	Manfaat	31	96,9	1	3,1	0	0	32	100
3	Kerugian	32	100	0	0	0	0	32	100
4	Frekuensi	24	75	7	21,9	1	3,1	32	100

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden tokoh masyarakat desa tentang pengetahuan yang terdiri dari 4 sub variabel pengetahuan meliputi sasaran pemberian kapsul, manfaat kapsul,

kerugian bila tidak mendapat kapsul dan frekuensi pemberian kapsul. Nilai tertinggi setiap soal 5

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada 2 sub variabel yang telah diketahui dengan baik yaitu manfaat kapsul dan kerugian tidak mendapat kapsul. Sedangkan sasaran kapsul dan frekuensi pemberian kapsul termasuk kategori cukup.

Tabel 5.35 Distribusi Tokoh Masyarakat Desa Menurut Tingkat Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pengetahuan	Jumlah	Persen
1	Kurang	0	0
2	Cukup	2	6,3
3	Baik	30	93,7
	Total	32	100

5.2.5.5 Keterlibatan Tokoh Masyarakat Desa

Tabel 5.36 Keterlibatan Tokoh Masyarakat Desa Berdasarkan Subvariabel di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Keterlibatan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Keikutsertaan	23	71,9	8	25	1	3,1	32	100
2	Membantu	32	100	0	0	0	0	32	100
3	Koordinasi	27	84,4	4	12,5	1	3,1	32	100

Keterlibatan tokoh masyarakat desa dinilai dengan 3 sub variabel meliputi keikutsertaannya dalam distribusi kapsul, bantuan yang diberikan dan kegiatan koordinasi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kemauan tokoh masyarakat untuk membantu pelaksanaan distribusi 100% baik,

koordinasi tokoh masyarakat dengan petugas baik, keikutsertaan tokoh masyarakat dalam kegiatan cukup.

Tabel 5.37 Distribusi Tokoh Masyarakat Desa Menurut Keterlibatan Distribusi Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Keterlibatan	Jumlah	Persen
1	Kurang	1	3,1
2	Cukup	12	37,5
3	Baik	19	59,4
	Total	32	100

Dengan perhitungan nilai komposit didapatkan sebanyak 19 petugas (59,4%) keterlibatannya baik, 12 petugas (37,5%) keterlibatannya cukup dan 1 petugas (3,1%) keterlibatannya kurang.

5.2.5.6 Sikap Tokoh Masyarakat Desa

Sebanyak 68,8% pernah membantu pelaksanaan distribusi kapsul yodium dan masih ada 31,2% yang tidak pernah membantu pelaksanaan distribusi kapsul yodium. Dari yang pernah membantu sebanyak 81,8% membagi dan mencatat, 4,5% memberi penyuluhan, 4,5% melakukan koordinasi, sebanyak 9,1% melakukan kunjungan rumah. Untuk selanjutnya semua responden bersedia untuk membantu pelaksanaan distribusi kapsul yodium dengan alasan pengabdian masyarakat, supaya masyarakat tidak menderita gondok, meningkatkan kesehatan dan mencari pengalaman.

Seandainya tidak memperoleh secara gratis menurut pendapat tokoh masyarakat 81,3% masyarakat mampu membeli dan 18,7% tidak mampu untuk membeli karena daya beli masyarakat rendah, harga mahal.

5.2.6 Analisis Faktor Dominan Pelaksanaan Distribusi

Tabel 5.38 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Pengetahuan Petugas, Ketrampilan, Motivasi, Imbalan, Perolehan Imbalan, Pelatihan, Sarana Alat dan Obat, Rencana Kerja Individu dan Skedul Kerja Terhadap Pelaksanaan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Variabel	B	Sig
1	Pengetahuan Petugas	0,152	0,138
2	Ketrampilan Petugas	1,919	0,026*)
3	Motivasi Petugas	0,305	0,124
4	Pelatihan	1,460	0,184
5	Perolehan Imbalan	1679E-02	0,988
6	Harapan Imbalan	0,282	0,712
7	Sarana Alat dan Obat	0,201	0,147
8	Rencana Kerja Individu	0,561	0,046*)
9	Skedul Kerja	9650E-04	0,993

Keterangan : n*) : signifikan

Constant B: -22,490, p: 0,005

Berdasarkan analisis regresi linier variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan distribusi adalah variabel ketrampilan petugas ($p=0,026$) dan variabel rencana kerja individu ($p=0,046$).

5.3 Hasil Penelitian Dan Analisis Data Pada Responden Sasaran

5.3.1. Cakupan (Efektivitas dan Adequacy) Distribusi Kapsul Yodium

5.3.1.1 Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium

Tabel 5.39 Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium Pada Responden Menurut Kelompok Sasaran di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Kelompok sasaran									Total		
		Bumil			Buteki			WUS			Tar get	n	%
		Tar get	n	%	Tar get	n	%	Tar get	n	%			
1	Batu	16	11	17,2	16	14	21,9	38	43	28,3	70	68	24,3
2	Pujon	16	11	17,2	16	10	15,6	38	28	18,4	70	49	17,5
3	Kromengan	16	9	14,0	16	5	7,8	38	11	7,2	70	25	8,9
4	Pamotan	16	6	9,4	16	14	21,9	38	39	25,7	70	59	21,0
	Total	64	37	57,8	64	43	67,2	152	121	79,6	280	201	71,7

Keterangan : n : jumlah yang mendapat kapsul
 % efektivitas : $n / \text{target} \times 100\%$

Dari tabel 5.39 diketahui bahwa efektivitas distribusi kapsul yodium 71,7%, tertinggi puskesmas Batu yaitu 24,3% dan terendah puskesmas Kromengan 8,9%. Dari hasil ini menunjukkan bahwa efektivitas distribusi kapsul yodium masih belum mencapai yang ditargetkan yaitu 90%, tetapi efektivitas total sama dengan yang telah dicapai Kabupaten Malang tahun 2000 yaitu 71,4% maupun pencapaian rata-rata Propinsi Jawa Timur.

Bila dilihat setiap kelompok sasaran menunjukkan bahwa efektivitas ibu hamil yang terendah yaitu 57,8% dan puskesmas yang terendah puskesmas Pamotan 9,4% dan tertinggi puskesmas Batu dan Pujon 17,2%. Sedangkan ibu meneteki 67,2%. Puskesmas yang tertinggi Batu dan Pamotan sebesar 21,9% dan terendah puskesmas Kromengan 7,8%.

Untuk WUS mencapai 79,6% yang tertinggi puskesmas Batu dan Pamotan, terendah puskesmas Kromengan.

Dari hasil ini menunjukkan bahwa efektivitas ibu hamil secara keseluruhan paling rendah, padahal ibu hamil yang harus mendapat prioritas karena untuk mencegah bayi lahir kretin. Keadaan ini dapat dijelaskan karena petugas tidak menentukan target untuk ibu hamil di wilayah kerjanya dalam rencana kerjanya sehingga kapsul yang ada dalam jumlah terbatas tersebut tidak dialokasikan untuk persediaan ibu hamil.

5.3.1.2 Adequacy Distribusi kapsul Yodium

Tabel 5.40 Adequacy Distribusi Kapsul Yodium Di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Puskesmas	Kelompok sasaran									Total		
		Bumil			Buteki			WUS			ssn	n	%
		ssn	n	%	ssn	n	%	ssn	n	%			
1	Batu	16	11	17,2	16	14	21,9	48	43	22,4	80	68	21,3
2	Pujon	16	11	17,2	16	10	15,6	48	28	14,6	80	49	15,3
3	Kromengan	16	9	14,0	16	5	7,8	48	11	5,7	80	25	7,8
4	Pamotan	16	6	9,4	16	14	21,9	48	39	20,3	80	59	18,4
	Total	64	37	57,8	64	43	67,2	192	121	63	320	201	62,8

*Keterangan : ssn = sasaran
n : jumlah yang mendapat kapsul
Adequacy: $n/sasaran \times 100 \%$*

Pada tabel 5.40 dapat diketahui bahwa *adequacy* total adalah 62,8%, tertinggi puskesmas Batu yaitu 21,3 % dan terendah puskesmas Kromengan yaitu 7,8 %. Hal ini dapat dijelaskan bahwa puskesmas Batu telah menyusun Rencana Kerja Puskesmas (POA) walaupun belum rutin, dan rencana kerja petugas termasuk baik serta memiliki skedul kerja yang baik. Sedangkan Kromengan tidak memiliki rencana kerja puskesmas,

rencana kerja individu termasuk kategori kurang. Bila dilihat *adequacy* kelompok sasaran menunjukkan bahwa *adequacy* terendah pada ibu hamil yaitu 57,8 % dan tertinggi pada ibu menetekki yaitu 67,2 %. Sedangkan WUS juga masih rendah yaitu 63%.

Adequacy ibu hamil terendah di puskesmas Pamotan yaitu 9,4 % dan tertinggi puskesmas Batu dan Pujon 17,2 %. *Adequacy* ibu menetekki terendah di puskesmas Kromengan yaitu 7,8 % dan tertinggi di puskesmas Batu dan Pamotan 21,9 %. *Adequacy* WUS terendah puskesmas Kromengan yaitu 5,7% dan tertinggi puskesmas Batu 22,4%.

Dengan melihat hasil *adequacy* ini berarti masyarakat yang terlindungi pemberian kapsul yodium masih rendah untuk ketiga kelompok sasaran bila dibandingkan dengan seharusnya yaitu 100 %.

5.3.1.3 Efektivitas distribusi Yodium Pada K1 Ibu Hamil

Tabel 5.41 Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium Menurut Usia Kehamilan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Usia Kehamilan	Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium		
		Target	n	%
1	> 6 bulan	19	4	6,3
2	3-6 bulan	22	17	26,5
3	< 3 bulan	23	16	25,0
	Jumlah	64	37	57,8

Efektivitas distribusi kapsul yodium pada ibu hamil 57,8 %. Ibu hamil yang mendapat kapsul sebagian besar pada saat usia kehamilan 3-6 bulan (26,5%) dan pada usia <3 bulan 25%. Sedangkan yang mendapat kapsul diatas 6 bulan 6,3%. Dari hasil ini menunjukkan bahwa pemberian kapsul yodium belum diprioritaskan pada masa kritis yaitu usia kehamilan

kurang dari 3 bulan (K1 Bumil). Hal ini kemungkinan juga disebabkan karena petugas dibebani target, sehingga kapsul yang ada diberikan pada sasaran yang sudah ada yaitu kelompok WUS, dan tidak disediakan untuk ibu hamil dengan harapan ibu hamil akan diberi dari kapsul pengadaan yang berikutnya, kenyataannya pengadaan berikutnya sering tidak tepat waktu. Disamping itu juga masih kurangnya pemahaman petugas terhadap kerugian ibu hamil yang tidak mendapat kapsul, bahwa yang utama adalah mengakibatkan kretin bukan hanya gondok.

5.3.2 Karakteristik Sasaran

5.3.2.1 Tingkat Pendidikan Responden Sasaran

Tabel 5.42 Distribusi Responden Sasaran Menurut Tingkat Pendidikan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persen
1	Tidak sekolah / tidak tamat SD	12	3,8
2	Tamat SD	140	43,7
3	Tamat SLTP	88	27,5
4	Tamat SLTA	67	20,9
5	Tamat Akademi / PT	13	4,1
Total		320	100

Dari tabel 5.42 didapatkan Tingkat Pendidikan responden masih rendah, masih ada responden yang tidak tamat sekolah atau tidak tamat SD, yaitu sebesar 3,8%. Sebagian besar responden hanya mengenyam pendidikan tamat SD (43,8%), meskipun ada yang berpendidikan tamat SMP dan SMA, hanya sebagian kecil yang berpendidikan akademi/perguruan tinggi (4,1%).

5.3.2.2 Tingkat Pengetahuan Responden Sasaran

Tabel 5.43 Kategori Pengetahuan Petugas Berdasarkan Sub variabel Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Pengetahuan	Baik		Cukup		Kurang		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Nama Kapsul	196	61,3	51	15,9	73	22,8	320	100
2	Manfaat	254	79,4	0	0	66	20,6	320	100
3	Kerugian	75	23,4	157	49,1	88	27,5	320	100
4	Frekuensi	203	63,4	84	26,3	33	10,3	320	100
5	Usia kehamilan	50	15,6	270	84,4	0	0	320	100

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden sasaran dilakukan penilaian meliputi 5 sub variabel yaitu nama kapsul, manfaat kapsul, kerugian tidak mendapat kapsul, frekuensi dan usia kehamilan diberi kapsul. Setiap sub variabel nilai tertinggi 5.

Dari tabel 5.43 diketahui bahwa pengetahuan yang masih kurang adalah kerugian bila tidak memperoleh kapsul yodium dan usia kehamilan untuk mendapatkan kapsul, sedangkan manfaat kapsul dan frekuensi pemberian kapsul sudah baik

Tabel 5.44 Distribusi Responden Sasaran Menurut Tingkat Pengetahuan di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persen
1	Kurang	57	17,8
2	Cukup	60	18,8
3	Baik	203	63,4
	Total	320	100

Dengan perhitungan nilai komposit didapatkan 203 responden (54,3%) memiliki pengetahuan baik, 60 responden (18,8%) memiliki

pengetahuan cukup dan 57 responden (17,8%) memiliki pengetahuan kurang.

5.3.3 Faktor Lingkungan

5.3.3.1 Jarak ke Tempat Distribusi kapsul Yodium

Tabel 5.45 Jarak ke Tempat Distribusi Responden Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Jarak	Jumlah	Persen
1	< 1 km	314	98,1
2	1 – 2 km	6	1,9
	Total	320	100

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jarak ke tempat distribusi relatif dekat. Sebanyak 98,1% responden menempuh jarak < 1 km, tidak ada yang menempuh jarak > 2 km, sedangkan 1,9% responden menempuh jarak antara 1 – 2 km. Hal ini bisa dijelaskan karena tempat distribusinya sebagian besar di Posyandu dan Polindes.

5.3.3.2 Transportasi ke Tempat Distribusi Kapsul Yodium

Tabel 5.46 Jenis Transportasi ke Tempat Distribusi Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Transportasi	Jumlah	Persen
1	Jalan Kaki	286	89,4
2	Roda dua	20	6,25
3	Roda empat	2	0,6
4	Lain-lain	12	3,75
	Total	320	100

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa transportasi ke tempat distribusi tidak masalah karena 89,4% responden hanya memerlukan jalan kaki, sedangkan yang memerlukan kendaraan roda empat hanya 0,6%.

5.3.4 Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Cakupan Kapsul Yodium

Tabel 5.47 Hasil Uji Regresi Linier Variabel Pengetahuan Sasaran, Pendidikan Sasaran dan Pelaksanaan Distribusi Terhadap Cakupan Kapsul Yodium di Kabupaten Malang Tahun 2001

No	Variabel	B	Sig
1	Pengetahuan sasaran	4,498	0,024*)
2	Pendidikan sasaran	19,879	0,206
3	Pelaksanaan	0,352	0,884

Keterangan : *) Signifikan
p : 0,05

Berdasarkan hasil analisis regresi linier didapatkan variabel yang berpengaruh terhadap cakupan adalah pengetahuan sasaran (p=0,024).

BAB 6
PEMBAHASAN

TESIS

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi kapsul yodium di Kabupaten Malang telah dilaksanakan sejak tahun 1994. Berdasarkan penilaian pelaksanaan distribusi kapsul yodium pada petugas, sebesar 42,9% termasuk baik, 50% termasuk cukup dan 7,1% termasuk kurang.

Kegiatan yang belum dilaksanakan dengan baik meliputi pendataan atau registrasi sebesar 71,4%, pencatatan pelaporan sebesar 60,7% dan penentuan target sebesar 57,2%. Dari hasil ini menunjukkan bahwa tata laksana distribusi yang dilaksanakan, tanpa melalui persiapan tetapi langsung pelaksanaan distribusinya.

Hal ini belum sesuai dengan tata laksana distribusi kapsul yodium menurut Depkes (2000). Pendataan atau registrasi merupakan langkah awal yang harus dilakukan sebelum pelaksanaan distribusi setelah ditentukan lokasi sasaran dan penduduk sasaran dengan tujuan: mengidentifikasi penduduk sasaran, mengetahui keperluan kapsul (perencanaan logistik), mencegah seseorang memperoleh kapsul lebih dari 1 kali dan sebagai sarana untuk penyuluhan pada sasaran.

Penentuan target juga sangat penting dan mempengaruhi hasil kegiatan karena dengan mengetahui target dan persediaan kapsul yang ada petugas dapat merencanakan alokasi kapsul dengan baik serta memudahkan dalam melakukan evaluasi. Hal ini berakibat ada desa yang persediaan

kapsulnya habis sehingga tidak bisa memberikan pada ibu hamil, tetapi ada desa yang kelebihan kapsul.

Dengan masih banyaknya petugas yang tidak melakukan pencatatan pelaporan dengan lengkap dan rutin akan berpengaruh pada pemantauan dan evaluasi kegiatan distribusi kapsul maupun program kesehatan secara umum. Menurut pedoman distribusi Depkes RI (2000), pencatatan dan pelaporan mengacu pada Surat Keputusan Ditjen Binkesmas Depkes RI Nomor: 590/BM/DJ/INFO/V/96 secara berjenjang dari desa, puskesmas, kabupaten dan propinsi. Bila laporan dari desa atau puskesmas tidak lengkap, akan mempengaruhi laporan selanjutnya.

Untuk itu masih perlu ditingkatkan pelaksanaan distribusi sesuai dengan pedoman tata laksana distribusi.

6.2. Analisis Faktor Dominan Pelaksanaan Distribusi

6.2.1 Karakteristik Petugas

Petugas kesehatan merupakan salah satu unsur sumber daya yang berperan dalam penentuan pencapaian keberhasilan organisasi. Petugas juga merupakan salah satu indikator input dalam evaluasi suatu kegiatan (Supriyanto, 1998).

Pengetahuan petugas sebagian besar (60,7%) baik, tetapi masih ada 10,7% yang termasuk kurang. Pengetahuan yang kurang dipahami petugas adalah kerugian ibu hamil yang tidak mendapatkan kapsul dan alasan dilakukan distribusi kapsul di wilayahnya. Petugas belum mengetahui secara spesifik akibat ibu hamil yang tidak memperoleh kapsul, padahal pengetahuan ini penting bagi petugas untuk mengambil keputusan bila kapsul terbatas, yang berakibat paling merugikanlah yang seharusnya didahulukan.

Menurut Standbury (1993) ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandungnya yaitu terjadinya keguguran, bayi lahir mati, terjadinya kretin pada bayi.

Sedangkan kurang dipahaminya alasan dilakukan distribusi di wilayahnya, karena petugas hanya mengetahui daerahnya gondok, tetapi tidak mengetahui prevalensinya, padahal prevalensi ini penting untuk menentukan kelompok sasaran yang akan mendapatkan kapsul. Hal ini dapat dijelaskan, pemetaan atau survey dilakukan secara nasional dan daerah hanya menerima hasilnya, dan tidak membuat peta lagi dari hasil survey tersebut.

Dari 60,7% petugas yang pengetahuannya baik, 64,7% menunjukkan pelaksanaan baik. Dengan pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan kemampuannya dalam melaksanakan distribusi.

Menurut Notoatmojo (1993), faktor yang menentukan petugas untuk melaksanakan suatu tindakan dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dengan pengetahuan yang baik seorang petugas akan lebih mudah berkomunikasi. Komunikasi inilah yang merupakan kunci untuk melakukan koordinasi yang efektif (Handoko, 2000).

Pengetahuan petugas walaupun tidak berpengaruh secara signifikan tetapi tetap perlu ditingkatkan karena dapat meningkatkan sikap dan ketrampilannya, hanya yang perlu diperhatikan bahwa pengetahuan baik belum menjamin seseorang untuk menunjukkan perilaku yang sama. Untuk mengubah perilaku perlu adanya dorongan dari dalam diri seseorang maupun dari luar. (Handoko, 2000).

Tingkat ketrampilan petugas yang termasuk baik sebesar 42,8%, cukup sebesar 53,6%, dan masih ada 1 petugas yang ketrampilannya kurang. Petugas yang memiliki ketrampilan baik, 75% pelaksanaannya baik, sedangkan petugas yang memiliki ketrampilan cukup, 25% pelaksanaannya baik. Sudah baiknya tingkat ketrampilan petugas ini disebabkan karena sebagian besar petugas sudah bekerja cukup lama yaitu antara 6 – 10 tahun dan sebagian besar tugasnya melaksanakan program gizi, sehingga mempunyai pengalaman yang cukup untuk melakukan distribusi kapsul yodium.

Menurut Siagian (2000), petugas yang kurang terampil akan mempunyai sikap kurang percaya diri dalam melaksanakan kegiatan terutama mempengaruhi pemuka masyarakat maupun sasaran untuk berpartisipasi dalam kegiatannya, tidak dapat menyesuaikan dengan situasi yang dihadapi. Disamping itu juga kurang bisa memilih model yang tepat untuk pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi dan situasi yang dihadapi.

Ketrampilan ini ditunjukkan dengan cara pendataan yang benar yaitu sebelum dilakukan distribusi, pola distribusinya menggunakan kombinasi 3 cara serta sesuai dengan keinginan masyarakat yaitu bisa di Posyandu, Polindes atau di kelompok pengajian, penyuluhan juga bisa dilakukan pada saat pendataan dan sasaran memahami penyuluhan yang diberikan. Ketrampilan ini akan mempengaruhi petugas dalam melaksanakan distribusi kapsul yodium. Dari hasil analisis regresi linier menunjukkan bahwa ketrampilan petugas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium ($p=0,026$).

Disamping faktor pengetahuan dan ketrampilan seseorang, faktor lain yang sangat menentukan tindakan seseorang adalah motif yang ada pada diri seseorang. Tindakan seseorang timbul karena adanya kebutuhan dan tindakan tersebut mengarah pada pencapaian tujuan yang dapat memenuhi kebutuhannya (Handoko, 1992). Motivasi petugas sebagian besar (71,4%) termasuk sedang, 10,7% motivasinya tinggi namun masih ada 17,9% yang motivasinya rendah.

Dari hasil penilaian terhadap sub variabel yang mempengaruhi motivasi diketahui bahwa kebutuhan yang dirasa masih kurang terpenuhi adalah penghasilan dan tugas yang tidak sesuai dengan harapannya. Hal ini dapat dijelaskan bahwa petugas di 4 daerah penelitian, hanya 1 orang yang berlatar belakang pendidikan D3 Gizi dan mempunyai tugas pokok sebagai pengelola program gizi, sedangkan 3 petugas lainnya adalah perawat dan bidan yang merupakan tugas rangkap karena sudah mempunyai tugas sendiri yaitu di BP dan KIA.

Petugas dengan pelaksanaan baik, hanya 16,7% yang memiliki motivasi tinggi, 58,3% motivasinya sedang dan 25% motivasinya rendah.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat A.H Maslow yaitu motivasi seseorang tergantung sampai tingkat apa kebutuhannya. Seseorang akan memuaskan kebutuhan ke dua setelah pertama selesai, begitu seterusnya tetapi dalam hal ini bukan merupakan tingkatan, tetapi rangkaian. Jadi walaupun kebutuhan pertama belum terpenuhi yaitu penghasilan, tetapi petugas dalam waktu bersamaan juga mempunyai kebutuhan lain yaitu untuk mendapat penghargaan, yang ditunjukkan dengan pelaksanaan yang baik (Handoko, 2000).

6.2.2 Karakteristik Organisasi

Sebagian besar petugas belum pernah mengikuti pelatihan, hanya 3 orang (10,7%) yang pernah mengikuti pelatihan yaitu dari puskesmas Batu dan puskesmas Pujon. Petugas yang pernah mengikuti pelatihan hanya 16,7% yang pelaksanaannya baik, sedangkan 83,3% terdapat pada petugas yang tidak pernah dilatih. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan cenderung tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan.

Menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan walaupun tidak mengikuti pelatihan tetapi ada pertemuan secara rutin berjenjang yaitu sebulan sekali di tingkat kabupaten, dan seminggu sekali di tingkat puskesmas. Dalam pertemuan tersebut diinformasikan petunjuk atau hal-hal terbaru yang terkait dengan semua kegiatan di puskesmas termasuk kegiatan distribusi kapsul. Berdasarkan laporan Kanwil Depkes Propinsi Jawa Timur (2000), setiap tahun diadakan pelatihan bagi petugas puskesmas ternyata jangkauannya masih rendah. Untuk itu sudah saatnya diadakan pelatihan dengan metode *Training of Trainer* (TOT), yaitu propinsi melatih petugas di tingkat kabupaten, selanjutnya petugas kabupaten melatih petugas puskesmas dan puskesmas melatih petugas desa untuk lebih memperluas jangkauan.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa petugas yang memperoleh imbalan hanya sebagian kecil (21,4%), dan yang tidak memperoleh imbalan 78,6%. Walaupun tidak memperoleh imbalan sebagian petugas menunjukkan pelaksanaan baik. Hal ini dapat dijelaskan bahwa kegiatan yang dilaksanakan sudah merupakan tugasnya dan imbalan yang diterima relatif kecil tergantung ketentuan puskesmas masing-masing.

Petugas yang berharap memperoleh imbalan sebanyak 57,1%. Dari petugas yang berharap imbalan 58,3% menunjukkan pelaksanaan baik. Hal ini menunjukkan walaupun sebagian besar mengharapkan imbalan tetapi pelaksanaannya tidak terpengaruh oleh harapan imbalan tersebut, dan kegiatan tersebut dilakukan pada jam kerja, serta sudah merupakan kewajiban.

Menurut Siagian (2001), imbalan merupakan salah satu bentuk pemberian penghargaan kepada karyawan atas sumbangannya kepada organisasi yang tercermin dari prestasi kerjanya. Imbalan dapat berupa finansial dan nonfinansial atau penghargaan. Sistem insentif merupakan sistem imbalan yang banyak dianut oleh sebagian besar organisasi.

Sarana alat dan obat yang digunakan dalam kegiatan distribusi 50% termasuk lengkap dan 50% termasuk kurang. Dengan sarana yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan menghambat pelaksanaan kegiatan. Formulir registrasi dan formulir untuk pencatatan pelaporan serta kapsul yodium yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan menghambat pelaksanaan, karena sarana tersebut dipergunakan sejak dari pendataan sasaran, pencatatan pelaporan maupun pelaksanaan distribusi.

Hal ini bisa dijelaskan bahwa pengadaan sarana alat dan obat, ditentukan Dinas Kesehatan Propinsi, mulai dari perencanaan sampai pengadaan dan selanjutnya didistribusikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten mendistribusikan sarana alat dan obat tersebut ke puskesmas dan puskesmas mendistribusikan ke petugas di puskesmas sendiri, puskesmas pembantu maupun ke bidan di desa.

Penyediaan sarana dan alat atau logistik ini merupakan tahapan yang sangat penting, karena menentukan proses selanjutnya.

Penyediaan sarana terutama kapsul yodium menurut laporan Kanwil Depkes (2000), persediaan kapsul dari Depkes hanya sekitar 50-55% dari kebutuhan. Oleh karena itu bila dalam mendistribusikan kapsul tidak disusun prioritas berdasarkan pendataan atau registrasi sasaran di setiap desa oleh petugas puskesmas, maka alokasi kapsul bisa tidak sesuai dengan kebutuhan antar puskesmas maupun antar desa. Hal ini nampak pada saat penelitian, ada desa yang sudah tidak memiliki persediaan, tetapi ada desa yang masih memiliki persediaan cukup banyak, padahal untuk memindahkan alokasi dari desa ke desa lain tidak mudah, karena terkait dengan administrasi logistik dan biaya pengangkutan.

Disamping jumlahnya kurang, waktu pengadaan dan pengirimannya juga tidak tepat sesuai dengan kebutuhan. Pada tahun berjalan, pengadaan kapsul belum dilaksanakan sampai bulan Agustus sehingga menggunakan persediaan tahun lalu. Hal ini tidak sesuai dengan *Network Planning* yang telah disusun dalam pedoman distribusi, kegiatan dilaksanakan secara bertahap dan ada kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan bila kegiatan lainnya belum dilaksanakan, misalnya pendataan atau registrasi bisa dilaksanakan bila formulirnya sudah tersedia. (Depkes RI, 2000)

Menurut Ito Sudarmo dan Mulyono (2000), komponen sistem logistik terdiri dari fasilitas darimana dan kemana barang diangkut, transportasi untuk distribusi barang, persediaan barang yang ditetapkan untuk jangka waktu berapa lama, komunikasi antar bagian, serta pengelolaan dan penyimpanan.

Dengan demikian penyiapan logistik ini sangat penting dalam menunjang pelaksanaan bila komponen sistem logistik terganggu salah satu maka akan mengganggu secara keseluruhan karena saling berkaitan.

Biaya merupakan faktor yang penting dalam menunjang keberhasilan kegiatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata realisasi dana hanya 21,09% dari kebutuhan dengan *unit cost* rata-rata Rp 19,1,-. *Unit cost* terendah Rp 14,9,-. Dan *unit cost* tertinggi Rp 27,0 sedangkan *unit cost* yang ditetapkan proyek Rp 25,0. Dana tersebut umumnya digunakan untuk pendataan dan distribusi terutama kunjungan rumah. Walaupun semua puskesmas memiliki biaya tetapi tidak semua petugas menyatakan menerima imbalan untuk kegiatan distribusi. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas dapat diketahui bahwa tidak semua biaya digunakan untuk kegiatan pendataan dan distribusi, tetapi sebagian diatur oleh pimpinan puskesmas untuk kegiatan lain sesuai dengan kebijakan puskesmas.

6.2.3 Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan meliputi rencana kerja dan skedul kerja merupakan faktor yang sangat penting dalam menunjang kegiatan organisasi. Perencanaan dalam organisasi adalah esensial, karena dalam kenyataannya perencanaan memegang peranan lebih dibanding dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Fungsi pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan sebenarnya hanya melaksanakan keputusan perencanaan. Dalam perencanaan manajer memutuskan apa yang harus dilakukan, kapan melakukannya, bagaimana melakukannya dan siapa yang melakukan. Perencanaan yang baik akan dapat dicapai dengan mempertimbangkan

kondisi yang akan datang dan kondisi saat perencanaan dibuat (Handoko, 2000)

Skedul kerja adalah perencanaan jangka pendek yang berhubungan dengan penetapan waktu yang meliputi nilai waktu bagi setiap aktivitas yang diperlukan. Skedul kerja ini memberikan vitalitas dan arti praktis pada sebuah rencana (Terry, 1986)

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa semua puskesmas tidak membuat rencana kerja dan skedul kerja puskesmas untuk tahun 2000. Sebagian besar mempunyai rencana kerja terakhir pada tahun 1999. Hal ini disebabkan sekarang tidak lagi dilaksanakan stratifikasi yang merupakan kegiatan penilaian bagi puskesmas. Puskesmas selama ini menyusun rencana kerja hanya untuk kepentingan penilaian, walaupun sebagian petugas menyatakan bahwa rencana kerja sebetulnya juga diperlukan untuk puskesmas sendiri. Nampak disini bahwa belum adanya kesadaran bagi puskesmas untuk melakukan kreativitas sendiri, tetapi masih menunggu instruksi dari tingkat yang lebih atas. Walaupun rencana kerja puskesmas tidak ada tetapi rencana kerja individu petugas sebagian sudah ada meski tidak lengkap dan belum sesuai dengan penyusunan POA (rencana kerja) maupun skedul kerja.

Untuk rencana kerja individu 50% termasuk kategori kurang dan hanya 50% saja termasuk kategori baik. Berdasarkan penilaian rencana kerja walaupun semua petugas sudah membuat, tetapi dokumennya kurang lengkap, penyusunannya kurang sesuai dengan pedoman membuat POA. Sebanyak 50% belum menggunakan rencana kerja sebagai acuan pelaksanaan kegiatan. Ada satu kegiatan penting yang seharusnya ada

dalam rencana kerja yaitu penentuan target belum dilakukan oleh semua petugas. Hal ini akan berpengaruh dalam alokasi kapsul untuk masing-masing kelompok sasaran, dan ada petugas yang sudah tidak mempunyai persediaan lagi untuk ibu hamil karena sudah dibagikan untuk kelompok sasaran yang lain, padahal ibu hamil ada setiap waktu.

Dari 50% petugas dengan rencana kerja baik, 100% menunjukkan pelaksanaan baik. Hal ini berarti semakin baik rencana kerja semakin baik pelaksanaannya. Dari hasil analisis regresi linier, rencana kerja berpengaruh secara signifikan terhadap pelaksanaan ($p=0,046$)

Sedangkan skedul kerja 50% termasuk kurang dan 25% termasuk baik, 25% termasuk cukup. Dari hasil penilaian skedul kerja yang masih kurang adalah penyusunannya belum lengkap sesuai item penyusunan skedul kerja, tidak ada petugas yang pelaksanaannya sesuai dengan skedul kerja yang telah disusun. Hal ini disebabkan karena pengiriman sarana logistik yaitu kapsul dan formulir tidak tepat waktu, dan hanya sebagian kecil petugas yang menyusun perubahan skedul kerja.

Sebanyak 50% petugas dengan skedul kerja baik, pelaksanaannya baik tetapi 50% lainnya menunjukkan pelaksanaan kurang. Hal ini dapat dijelaskan, petugas sudah terbiasa melakukan kegiatan tanpa perencanaan ataupun mengikuti skedul kerja atau jadwal kegiatan yang tertata dengan baik, kesulitan petugas lainnya dalam menyusun skedul karena logistik yang sering tidak pasti dan tidak tepat waktu.

6.2.4 Mitra Kerja Tim Pangan dan Gizi

Mitra kerja petugas kesehatan dalam kegiatan distribusi kapsul yodium di tingkat kecamatan adalah Tim Pangan dan Gizi yang sudah terbentuk di

semua kecamatan. Tim Pangan dan Gizi ini diharapkan dapat mengkoordinasikan semua kegiatan yang terkait dengan masalah pangan dan gizi yang ada di daerah.

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa tingkat pengetahuan anggota Tim Pangan dan Gizi 87,5% cukup baik, tetapi keterlibatannya dalam mendukung kegiatan distribusi kapsul yodium 50% termasuk kurang. Pengetahuan yang masih kurang adalah sasaran distribusi dan kerugian bila tidak mendapat kapsul. Jadi dapat diketahui bahwa walaupun pengetahuannya baik tetapi belum tentu mau mendukung dan terlibat dalam kegiatan distribusi kapsul yodium. Rendahnya keterlibatan ini karena belum efektifnya Tim Pangan dan Gizi untuk wadah koordinasi. Tim Pangan dan Gizi sudah terbentuk, tetapi belum mempunyai rencana program dan menunjukkan kegiatan. Hal ini dapat diketahui masih belum dilaksanakannya koordinasi secara rutin, sehingga petugas kesehatan lebih banyak bekerja sendiri dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium.

6.2.5 Tokoh Masyarakat Desa

Tokoh masyarakat desa yang dipilih sebagai responden yaitu kepala desa dan kader gizi merupakan mitra kerja bagi petugas kesehatan di desa yang diharapkan dapat mendukung dan membantu kegiatan operasional di tingkat desa. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 93,7% responden mempunyai pengetahuan yang baik. Dari penilaian tingkat pengetahuan, materi yang pengetahuannya masih kurang adalah sasaran kapsul dan frekuensi pemberian kapsul. Sedangkan keterlibatan tokoh desa lebih tinggi dibandingkan Tim Pangan dan Gizi yaitu 59,4% keterlibatannya termasuk baik. Hal ini disebabkan karena tokoh desa ini secara langsung terlibat dalam

operasional kegiatan. Sebanyak 68,8% pernah membantu secara langsung. Dari yang pernah membantu sebagian besar adalah membagi kapsul dan mencatat.

6.3. Efektivitas dan *Adequacy* Distribusi Kapsul Yodium

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas distribusi kapsul yodium 71,7% terhadap semua kelompok sasaran, sedangkan *adequacy* 62,8%. Keadaan ini masih dibawah target yang ditetapkan (target : 90%), tetapi sudah sama dengan efektivitas rata-rata propinsi Jawa Timur maupun kabupaten Malang (>70%).

Efektivitas maupun *adequacy* puskesmas Batu lebih baik dibandingkan dengan puskesmas lain, hal ini dapat dijelaskan bahwa faktor karakteristik organisasi dan pekerjaan yang meliputi pelatihan petugas, biaya, imbalan, harapan memperoleh imbalan, sarana alat dan obat lebih lengkap serta telah memiliki rencana kerja dan skedul kerja yang baik.

Hal ini sesuai dengan model konsep produktivitas, bahwa faktor penentu produktivitas adalah faktor petugas yang dipengaruhi oleh karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan (Supriyanto, 1988).

Bila ditinjau masing-masing kelompok sasaran, efektivitas ibu hamil maupun *adequacy* paling rendah yaitu 57,8%. Keadaan ini masih jauh dari target yang ditentukan yaitu ibu hamil merupakan sasaran prioritas dan ditargetkan tercapai 100%.

Ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan mengalami gangguan dalam pembentukan hormon *thyroxine*, karena iodium bersama AA *Thyroxine* akan membentuk hormon *thyroxine*. Kekurangan hormon *thyroxine* ini akan mengakibatkan meningkatnya *thyroid stimulating hormone (TSH)*,

yang biasanya diikuti dengan pembesaran kelenjar gondok. Hormon *thyroxine* berfungsi untuk memacu metabolisme sel dan mendorong pertumbuhan (Bengoa, 1976).

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan berdampak pada diri ibu serta bayi yang dilahirkannya. Akibat kekurangan yodium pada ibu hamil: terjadinya keguguran, bayi lahir mati, kelainan kongenital, meningkatnya kematian bayi, terjadinya kretin yang ditandai dengan rendahnya tingkat kecerdasan (IQ), kelainan saraf otak yang ditandai dengan: tuli, bisu, juling, cebol, kelainan saraf tepi yang ditandai dengan: gerakan motorik tangan terganggu, gerakan motorik tungkai dan kaki terganggu (Stanburry, 1993)

Dari penelitian ini juga didapatkan bahwa ibu hamil yang memperoleh kapsul pada usia kehamilan <3 bulan hanya 25%. Selebihnya diperoleh pada usia kehamilan 3-6 bulan bahkan ada yang baru memperolehnya pada usia kehamilan >6 bulan.

Berdasarkan data tersebut maka program distribusi kapsul yodium belum mencapai tujuan yang diharapkan, karena tujuan pemberian kapsul yodium adalah untuk mencegah timbulnya bayi lahir kretin akibat kekurangan yodium (Depkes RI, 2000).

Menurut penelitian Muzzo (1985) dalam Hadju (1997) menunjukkan bahwa pemberian kapsul yodium pada ibu hamil di daerah GAKY sebaiknya diberikan sebelum kehamilan trimester pertama, apabila diberikan setelah trimester pertama tetap terlihat adanya kelainan pada anak yang dilahirkan.

Keadaan tersebut disebabkan pada trimester pertama kehamilan merupakan masa kritis perkembangan saraf bayi, oleh karena itu pemberian

kapsul yodium akan efektif bila diberikan pada masa kritis tersebut. Karena dapat mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan otak dan saraf. Sedangkan pemberian kapsul setelah trimester pertama tidak dapat memperbaiki gangguan pertumbuhan otak dan perkembangan saraf dengan tanda-tanda klinis kretin. Demikian pula apabila kapsul yodium diberikan pada akhir trimester kedua tidak dapat memperbaiki kekurangan yang terjadi pada trimester pertama dan trimester kedua, tetapi hanya dapat mencegah postnatal hypothyroidism dan memperbaiki tingkat kecerdasan, tetapi tidak mencegah terjadinya kretin (Vanderpas and Thilly, 1993).

6.4. Analisis Faktor Dominan Cakupan Kapsul Yodium

6.4.1 Karakteristik Sasaran

Faktor diluar petugas dan organisasi kesehatan yang mempengaruhi produktivitas seseorang adalah masyarakat sasaran penerima kegiatan tersebut. Mau atau tidaknya sasaran menerima kegiatan yang sifatnya pencegahan sesuai dengan Teori Modifikasi dari *Health Belief Model* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan dan pendidikan seseorang. Seseorang mau bertindak untuk mencari atau menerima kegiatan pengobatan atau pencegahan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya terhadap kerentanan, kegawatan dan keseriusan penyakit tersebut. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman seseorang (Notoatmojo, 1985).

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan sasaran 63,4% termasuk baik, tetapi masih ada 17,8% termasuk kurang. Pengetahuan yang masih kurang adalah kerugian ibu hamil yang tidak mendapatkan kapsul serta nama kapsul. Pengetahuan ini justru pengetahuan kritis yang harus dimiliki

ibu karena ibu hamil merupakan sasaran prioritas. Dengan masih kurang pengetahuan kritis tersebut berpengaruh pada masih rendahnya cakupan terutama pada ibu hamil.

Menurut Notoatmojo (1985), bila masyarakat memahami dengan benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan bila melakukan pencegahan penyakit, tentunya ia akan berpartisipasi terhadap program kesehatan yang sifatnya pencegahan.

Tingkat pendidikan sasaran sebagian besar (43,8%) berpendidikan Sekolah Dasar, bahkan masih ada 4,7% tidak tamat SD dan hanya 4,1% yang tamat Akademi atau Perguruan Tinggi. Masih rendahnya tingkat pendidikan ini akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan akan masalah kekurangan yodium dan penanggulangannya, karena tidak mudah menangkap penyuluhan yang diberikan oleh petugas.

Menurut Siagian (2000), semakin tinggi tingkat pendidikan akan memudahkan proses komunikasi antara petugas dan masyarakat sehingga mudah menangkap pesan yang disampaikan oleh petugas.

Dari hasil analisis regresi linier variabel yang berpengaruh terhadap cakupan kapsul yodium adalah pengetahuan sasaran ($p=0,024$).

Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Masrul (1998), bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi cakupan kapsul yodium. Demikian pula menurut penelitian Wibowo (1997), pengetahuan ibu tentang antenatal mempengaruhi pemanfaatan antenatal, hal ini sejalan mengingat pemberian kapsul pada ibu hamil dilaksanakan bersamaan dengan pelayanan antenatal.

6.4.2 Faktor Lingkungan

Jarak dan transportasi berdasarkan penelitian ini tidak menjadi masalah dan menghambat. Hal ini dapat dijelaskan karena sebagian besar jarak ke tempat distribusi kurang dari 1 km. Sebagian besar (49,8%) pembagian kapsul yodium dilaksanakan di posyandu. Dengan semakin banyaknya posyandu yang ada di desa semakin dekat jarak distribusinya. Namun yang tidak hadir di posyandu, diberikan ke rumah oleh kader, jangkauan kunjungan ke rumah ini masih rendah karena tidak adanya biaya untuk kunjungan ke rumah. Seharusnya bagi sasaran yang telah terdata dan harus menerima kapsul, bila tidak hadir pada waktu pembagian secara serentak dicakup melalui kunjungan rumah untuk dapat meningkatkan cakupan terutama bagi WUS dan ibu nifas.

6.5. Rekomendasi Strategi Peningkatan Distribusi Kapsul Yodium

6.5.1 Strategi Fungsional Peningkatan SDM

1. Meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan di puskesmas (Dokter, Pengelola Gizi, Pengelola Obat, dan Bidan di desa), tentang masalah GAKY dan distribusi kapsul yodium melalui *Training of Trainer (TOT)*. Terutama pengetahuan kritis yang harus dimiliki (sasaran prioritas, kerugian bila tidak mendapatkan kapsul secara spesifik sesuai masing-masing kelompok sasaran), selanjutnya petugas puskesmas melatih kader.
2. Meningkatkan ketrampilan petugas tentang tata laksana distribusi kapsul yodium sesuai dengan pedoman tata laksana distribusi, dengan menekankan kegiatan yang wajib dilaksanakan terutama kegiatan pendataan atau registrasi sasaran.

3. Mengadakan pelatihan manajemen (perencanaan, pencatatan, pelaporan), bagi kepala puskesmas dan petugas gizi, terutama perencanaan penentuan target berdasarkan ketersediaan kapsul dan jumlah sasaran.

6.5.2 Strategi KIE

1. Advokasi dan sosialisasi pada Tim Pangan dan Gizi di tingkat Kecamatan dan Desa, dalam rangka memperoleh dukungan pada waktu pelaksanaan distribusi.
2. Melengkapi sarana (media KIE) untuk program GAKY dan formulir untuk kegiatan pendataan dan pencatatan pelaporan.
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui bidan di desa, mengingat pelaksana distribusi langsung adalah para bidan di desa. Menekankan cakupan kapsul yodium pada ibu hamil harus sama dengan K1 pada program KIA
4. Penyuluhan langsung pada masyarakat dengan kombinasi komunikasi individu yaitu dilakukan pada saat registrasi dan *sweeping* atau kunjungan rumah terutama pada kelompok sasaran ibu hamil dan ibu menetek, dan komunikasi massa yaitu sebelum distribusi serentak yang dilaksanakan bersamaan dengan bulan distribusi vitamin A atau bulan lain yang ditentukan pada kelompok sasaran WUS.

6.5.3 Strategi Kebijakan

1. Menetapkan kebijakan administrasi distribusi kapsul yodium sesuai dengan administrasi program, bukan administrasi proyek yaitu kapsul tidak didistribusikan seluruhnya pada tahun pengadaan, tetapi

disediakan stok untuk ibu hamil dan ibu menetek yang ada sepanjang waktu.

2. Penyediaan logistik, yaitu stok kapsul untuk 1 tahun, sehingga tidak ada kekosongan kapsul pada saat pengadaan tidak sesuai jadual.

BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

TESIS

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium

Sebagian besar pelaksanaan distribusi kapsul yodium belum sesuai dengan pedoman tata laksana distribusi kapsul yodium. Kegiatan yang belum dilaksanakan dengan baik antara lain: pendataan atau registrasi sasaran dan pencatatan pelaporan.

2. Analisis Faktor Karakteristik Petugas

Pengetahuan petugas sebagian besar sudah baik, tetapi masih ada pengetahuan kritis yang masih kurang dipahami yaitu kerugian ibu hamil tidak mendapatkan kapsul, serta alasan di wilayahnya dilakukan distribusi kapsul. Ketrampilan petugas sebagian besar termasuk kurang, terutama cara pendataan dan materi penyuluhan. Sedangkan motivasi petugas sebagian besar sedang. Faktor dominan dari petugas yang mempengaruhi pelaksanaan distribusi adalah tingkat ketrampilan meliputi pendataan, penyuluhan dan distribusi.

3. Analisis Faktor Karakteristik Organisasi

Sebagian besar petugas belum pernah mendapatkan pelatihan tentang distribusi kapsul yodium. Petugas yang pernah mendapatkan imbalan hanya sebagian kecil, tetapi sebagian besar petugas berharap mendapatkan imbalan. Ketersediaan sarana alat dan obat 50% kurang terutama media KIE, kapsul yodium serta buku pedoman kapsul. Biaya untuk pelaksanaan distribusi sangat rendah. Walaupun tidak ada faktor

yang dominan terhadap pelaksanaan distribusi kapsul yodium, tetapi faktor pelatihan dan ketersediaan sarana alat dan obat cenderung mempengaruhi pelaksanaan.

1. Analisis Faktor Karakteristik Pekerjaan

Sebagian besar puskesmas tidak menyusun rencana kerja (POA), tetapi rencana kerja (POA) individu sudah ada namun kurang sesuai dengan pedoman penyusunan POA, tidak mempunyai dokumen yang lengkap serta belum menetapkan target distribusi. Demikian halnya prosedur kerja. Faktor dominan dari karakteristik pekerjaan terhadap pelaksanaan adalah rencana kerja individu.

2. Analisis Dukungan Mitra Kerja

Sebagian besar mitra kerja dari Tim Pangan dan Gizi tingkat Kecamatan mempunyai pengetahuan baik tetapi keterlibatannya rendah, demikian halnya untuk mitra kerja di desa. Sebagian besar menyatakan untuk selanjutnya bersedia membantu pelaksanaan dan melakukan koordinasi dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium.

3. Cakupan Kapsul Yodium

Efektivitas dan adequacy distribusi kapsul yodium belum mencapai target yang ditentukan karena masih tercapai 71,7% dan 62,8%.

Efektivitas dan adequacy untuk ibu hamil juga masih rendah yaitu 57,8%.

Dan yang memperoleh kapsul yodium sebelum trimester pertama (<3 bulan) hanya 25%. Hal ini menunjukkan bahwa program distribusi belum mencapai tujuan yang diharapkan yaitu mencegah timbulnya bayi lahir kretin akibat kekurangan yodium.

7. Analisis Karakteristik Sasaran

Pendidikan masyarakat sebagian besar hanya tamat Sekolah Dasar, bahkan ada sebagian kecil yang tidak tamat SD. Tingkat pengetahuan masyarakat sebagian besar sudah baik, pengetahuan yang kurang dimengerti oleh masyarakat adalah kerugian ibu hamil tidak mendapatkan kapsul dan nama kapsul. Faktor dominan masyarakat yang berpengaruh terhadap cakupan kapsul yodium adalah tingkat pengetahuan masyarakat.

8. Analisis Faktor Lingkungan

Jarak maupun transportasi ke tempat distribusi kapsul yodium tidak merupakan masalah karena terjangkau oleh masyarakat, jarak kurang dari 1 km dan bisa ditempuh dengan jalan kaki.

9. Analisis Faktor Dominan Pelaksanaan Distribusi Kapsul Yodium

Pelaksanaan distribusi tidak berpengaruh terhadap cakupan distribusi.

10. Rekomendasi Strategi

Strategi peningkatan kualitas SDM dengan pelatihan peningkatan pengetahuan, pelatihan peningkatan ketrampilan tata laksana distribusi, dan pelatihan manajemen (rencana kerja dan pencatatan pelaporan). Strategi KIE terutama advokasi dan sosialisasi pada Tim Pangan dan Gizi, Kampanye Massa, Penyuluhan Individu, Pelatihan kader. Strategi kebijakan administrasi kapsul yodium dan penyediaan stok kapsul yodium untuk kebutuhan 1 tahun.

7.2 Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten

- a. Mengadakan pelatihan atau *Training of Trainer* (TOT) bagi petugas puskesmas. Untuk meningkatkan pengetahuan kritis tentang masalah GAKY dan distribusi kapsul yang wajib dimiliki oleh petugas kesehatan.
- b. Meningkatkan ketrampilan petugas tentang tata laksana distribusi kapsul dengan pelatihan dan praktek terutama kegiatan pendataan dan penentuan target. Dengan menyusun penetapan target dapat digunakan untuk menetapkan alokasi kapsul, serta menghitung persediaan untuk ibu hamil dan ibu menetek.
- c. Pelatihan manajemen bagi petugas puskesmas tentang pengelolaan kegiatan distribusi terutama penyusunan perencanaan (POA), pencatatan pelaporan.
- d. Melengkapi sarana untuk KIE dan sarana untuk distribusi kapsul yodium sesuai dengan usulan puskesmas serta mendistribusikan sarana tersebut tepat waktu.
- e. Menetapkan kebijakan administrasi kapsul yodium sesuai kegiatan program, bukan kegiatan proyek yang harus selesai pada saat tahun anggaran berakhir, serta menyediakan stok kapsul yodium untuk keperluan 1 tahun.

2. Untuk Puskesmas

- a. Mengadakan advokasi dan sosialisasi pada Tim Pangan dan Gizi tingkat Kecamatan sebelum pelaksanaan sebagai langkah persiapan pelaksanaan distribusi

- b. Melaksanakan kampanye massa sebelum distribusi serentak dan menetapkan bulan distribusi, kampanye ini perlu didukung media penyuluhan baik cetak maupun elektronik.
- c. Mengadakan pelatihan bagi bidan di desa sebagai tokoh yang diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan kader, dan memberikan penyuluhan individu pada sasaran prioritas kapsul yodium, yaitu ibu hamil dan ibu menetek.
- d. Melakukan pelatihan manajemen pengelolaan distribusi kapsul yodium (perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pencatatan pelaporan).

DAFTAR PUSTAKA

TESIS

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Wiryatmadi B, 2000. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Perkotaan, Surabaya, *Journal Penelitian Universitas Airlangga* volume 7 No. 2 Agustus pp 71-80
- Ancok, D, 1995. *Metode Penelitian Survei ; Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian*, Jakarta, PT Pustaka LP₃ES, Indonesia
- Budiman, B, 1998. *Studi Faktor Risiko Melahirkan Bayi Kretin pada Ibu Hamil*, Jakarta, Kantor Menteri Negara Riset dan Teknologi Dewan Riset Nasional.
- Bengoa, 1976. *Nutrition in Preventive Medicine*, Geneva, WHO.
- Depkes RI, 1998. *Kebijaksanaan Penanggulangan GAKY Modul Pelatihan Manajemen Penanggulangan GAKY*, Jakarta, Depkes RI.
- Depkes RI, 2000. *Pedoman Distribusi kapsul Yodium*, Jakarta, Depkes RI.
- Directorate of Community Nutrition, 1997. *Nutrition in Indonesia and Problem*, Jakarta, Ministry of Health.
- Dirjen Binkesmas Depkes RI, 1999. *Masalah GAKY dan Upaya Penanggulangannya. Makalah Rapat Kerja Bupati/Walikota Dalam Rangka Desentralisasi Pelaksanaan Wajar Dikdas 9 Tahun*, Jakarta.
- Eduardo P., Dunn. J., 1996. *Paraguay Advanced Its Program Against Iodine Deficiency Disorders*
- Gitosudarmo I, Mulyono A, 2000. *Manajemen Bisnis Logistik*, Yogyakarta, BPFE.
- Handoko, T, H, 2000. *Manajemen*, Yogyakarta, BPFE.
- Hetzel, B, S, 1989. *The Story of Iodine Deficiency. An International Challenge in Nutrition*, New York, Oxford University Press.
- Hadju, V, Thaha, 1997. Peranan Gizi Mikro Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak. *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*, tahun XXV, Vol 7 No. 2 pp 71-80.
- Kanwil Depkes Propinsi Jawa Timur, 1999. *Laporan Tahunan Program Gizi tahun 1998*, Kanwil Depkes Propinsi Jawa Timur.
- Kanwil Depkes Propinsi Jawa Timur, 2000. *Laporan Tahunan Program Gizi tahun 1999*, Kanwil Depkes Propinsi Jawa Timur.

- Kerjasama BPS dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI, 1998. *Survei Nasional Pemetaan GAKY*, Jakarta, Depkes RI.
- Masrul, MD., Chongsuvivatwang, A. F. Greater, 1998. *Factor Associated With Coverage of Iodine Deficiency Disorders by Control Programs in Endemic Area in West Sumatra, Indonesia*.
- Musadat, A, Lubis, A, Kusnidar, Suharsono dan Sumantri, 1997. Pemanfaatan Pelayanan Bagi Balita dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh, *Majalah Kesehatan Perkotaan*, Tahun IV, No. 2, Jakarta 1997, hal 10-29
- Notoatmojo, S, 1985. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Notoatmojo, S, 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Yogyakarta, Andi Offset.
- Nurgiyantoro, B, Gunawan, Marzuki, 2000. *Statistik Terapan Untuk Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*. Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, 1999. *Usulan Penelitian Tesis, Disertasi*, Universitas Airlangga.
- Siagian S.P, P., 2000. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta, PT Bumi Aksara
- Sarwono S., 1997. *Sosiologi Kesehatan*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Singarimbun M., 1989. *Metode Penelitian Survei*, Jakarta, PT Pustaka LP₃ES
- Supriyanto S., 1998. *Metodologi Penelitian*, Surabaya, Universitas Airlangga
- Supriyanto S., 1999. *Hand Out Perencanaan dan Evaluasi*, Surabaya, Universitas Airlangga
- Supriyanto S., 1999. *Hand Out Perencanaan Strategik*, Surabaya, Universitas Airlangga
- Sugiyono, 1999. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung, CV Alfabila
- Stanbury J. B. *The Damaged Brain of Iodine Deficiency*, New York, Sydney, Tokyo, Cognizant Communication Corporation

- Vanderpas J, Thilly, 1993. *Endemic Neonatal, Infantile, and Juvenile Hypothyroidism in Ubangi, Northern Zaire: Clinical Consequences and Prevention*, New York, Sydney, Tokyo, Cognizant Communication Corporation.
- Wahyudi, A. S, 1996. *Manajemen Strategik Pengantar Proses Berpikir Strategik*, Jakarta, Binarupa Aksara
- WHO, 1994. *Indicators for Assessing Iodine Deficiency Disorders and Their Control Through Salt Iodization*, Geneva, WHO, Unicef and ICCID
- Wibowo, A, 1997. Pemanfaatan Pelayanan Antenatal: Faktor Yang Mempengaruhi dan Hubungannya Dengan Bayi Berat Lahir Rendah, *Majalah Kesehatan Perkotaan*, Tahun IV No 2, Jakarta, hal 72-93
- Wijono, D, 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*, Surabaya, Airlangga University Press
- Zaenuddin, M, 1996. *Metodologi Penelitian*, Surabaya, Universitas Airlangga

LAMPIRAN

TESIS

KUESIONER SASARAN PENERIMA KAPSUL YODIUM

(Ibu hamil, Ibu menetek, WUS)

Analisis Faktor Dominan yang Mempengaruhi Efektivitas Distribusi
Kapsul Yodium Sebagai Dasar Menyusun Strategi Peningkatan Efektivitas
Distribusi Kapsul yodium dalam Program GAKY di Kabupaten Malang

Pewawancara:.....

Tanggal:.....

I. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Nama Responden :

Alamat : Desa :

Dusun : RT : RW :

Kecamatan / Puskesmas:..... /

Agama :

Kondisi : Hamil / Menyusui / WUS

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Berapa tahun umur ibu ?
.....tahun

2. Pendidikan ibu yang tertinggi yang pernah diselesaikan :

a. Tidak sekolah/ Tidak tamat SD b. Tamat SD c. Tamat SLTP	d. Tamat SLTA e. Tamat Akademi/ Perguruan Tinggi	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="checkbox"/>
--	--	---

3. Pekerjaan ibu :

a. Tidak bekerja b. Petani c. Pegawai Negeri Sipil	d. Pegawai Swasta e. Wiraswasta f. Lain-lain (Sebutkan)	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="checkbox"/>
--	--	---

4. Apakah saat ini ibu sedang hamil ?

a. Ya b. Tidak, langsung no. 7	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="checkbox"/>
-----------------------------------	---

5. Bila ya, berapa usia kehamilan ibu ?
.....bulan.....minggu

6. Kehamilan yang keberapa saat ini ?
.....kali

7. Berapa jumlah anak ibu yang hidup ?
.....anak

8. Bila ada yang meninggal, apa penyebabnya ?
- a. Sakit
b. Lahir mati
c. Abortus
d. Lain-lain, sebutkan
.....

III. PENGETAHUAN RESPONDEN

9. Apakah ibu pernah mendapat kapsul seperti ini ? (*Tunjukkan* contoh kapsul yodium)
- a. Tidak (langsung no. 18)
b. Pernah

10. Bila pernah, kapan diberikan ?
Bulan.....tahun.....

--	--

--	--

11. Pada usia kehamilan, berapa bulan waktu memperoleh kapsul ?
(khusus ibu hamil)
- a. > 6 bulan
b. 3-6 bulan
c. < 3 bulan

12. Dimana ibu mendapatkan kapsul ?

- a. Diantar ke rumah
b. Di balai desa/RW
c. Di posyandu
d. Di polindes/puskesmas
e. Lain-lain, sebutkan
.....

13. Siapa yang memberikan kapsul pada ibu ?

- a. Pamong desa
b. Tetangga
c. Kader gizi
d. Petugas kesehatan/bidan
e. Lain-lain, sebutkan

14. Apakah obat/kapsul itu sudah diminum ?

- a. Belum diminum, tunjukkan
b. Sudah, tetapi tidak langsung setelah diberi (langsung no. 16)
c. Sudah, langsung setelah diberi (langsung no. 16)
d. Lain-lain, sebutkan.....

15. Bila belum diminum, apa alasannya ?

- a. Lupa
b. Tidak suka
c. Takut ada akibatnya
d. Lain-lain, sebutkan

16. Sebelum pemberian kapsul, apakah ibu didata/dicatat lebih dulu ?

- a. Tidak, langsung no. 18
b. Ya

17. Bila ya, siapa yang melakukan pendataan/pencatatan?

- a. Pamong desa
b. Kader gizi
c. Bidan/petugas kesehatan
d. Lain-lain, sebutkan

18. Apakah ibu tahu dan dapat menyebut nama kapsul ini ?
- Tidak tahu,
 - Tahu, Kapsul yodium
 - Tahu, Lain-lain, sebutkan
19. Apakah menurut ibu, kapsul itu ada manfaatnya ?
- Tidak ada (langsung no. 27)
 - Ada
20. Bila ada, apa manfaatnya ?
- Meningkatkan nafsu makan
 - Meningkatkan kesehatan
 - Mencegah gondok,
 - Mencegah gondok, bayi lahir kretin , meningkatkan kecerdasan
21. Dari mana ibu mengetahui manfaat kapsul yodium ?
- Koran/TV/radio
 - Tetangga/saudara
 - Kader gizi
 - Petugas kesehatan/bidan
 - Lain-lain, sebutkan.....
22. Kapan ibu mendapat penjelasan tentang kapsul yodium ?
- Pada saat pendataan
 - Pada saat pembagian kapsul
 - Dikumpulkan/waktu khusus
 - Lain-lain, sebutkan.....
23. Apakah ibu sudah memahami penjelasan tentang kapsul yodium?
- Belum
 - Sudah, Langsung no 25
24. Bila belum penjelasan apa yang diperlukan ?
.....
25. Apakah cara pemberian kapsul sudah sesuai dengan keinginan ibu ?
- Belum
 - Sudah, langsung no 27
26. Apakah saran ibu terhadap pembagian kapsul ?
- Waktunya :
 - Caranya :
 - Tempatnya :
27. Berapa kali sebaiknya minum kapsul yodium dalam 1 tahun ?
- > 1 kali dalam 1 tahun
 - 1 kali dalam 1 tahun
 - Tidak tahu
28. Bila tidak mendapatkan secara gratis, apakah ibu bersedia untuk membeli ?
- Tidak, alasan.....
 - Bersedia, alasan.....
29. Menurut ibu, apakah ada kerugiannya bila tidak mendapat kapsul ?

- a. Menderita Gondok dan anak kretin
- b. Menderita gondok
- c. Mengganggu Kesehatan
- d. Tidak ada kerugiannya
- e. Lain-lain, sebutkan,

30. Apakah untuk selanjutnya ibu masih ingin mendapatkan kapsul yodium ?

- a. Tidak, alasan.....
- b. Ingin, alasan.....

IV. JARAK DAN TRANSPORTASI KETEMPAT DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM

31. Berapa kilometer perjalanan yang harus ditempuh ibu ketempat pemberian kapsul yodium

- a. Kurang dari 0,5 km
- b. Antara 0,5-1 kilometer
- c. Lebih dari 1 kilometer

32. Transportasi yang digunakan untuk menuju tempat pemberian kapsul yodium

- a. Jalan kaki
- b. Kendaraan roda 2
- c. Kendaraan roda 4
- d. Lain-lain, sebutkan

KUESIONER PETUGAS KESEHATAN

Analisis Faktor Dominan yang mempengaruhi Efektivitas distribusi kapsul yodium sebagai Dasar Menyusun Strategi Peningkatan Efektivitas distribusi kapsul yodium dalam Program Gaky di Kabupaten Malang

Pewawancara:.....

Tanggal :.....

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. No Responden :
2. Nama Responden :
3. Alamat :
4. Umur : tahun
5. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
6. Jabatan :
7. Lama Tugas :
8. Pendidikan :

II. PENGETAHUAN

1. Menurut saudara apakah tujuan dilaksanakannya distribusi kapsul yodium?
 - a. Menurunkan prevalensi TGR dan mencegah kretin
 - b. Mengurangi penderita gondok
 - c. Meningkatkan status gizi
 - d. Lain-lain, sebutkan.....

2. Mengapa di wilayah kerja saudara dilaksanakan distribusi kapsul yodium ?
 - a. Karena termasuk kecamatan endemik sedang dan berat
 - b. Karena ada desa endemic sedang dan berat
 - c. Karena ada penderita gondok dan kretin
 - d. Lain-lain, sebutkan.....

3. Bagaimana criteria desa yang memperoleh kapsul yodium ?
 - a. Seluruh desa di kecamatan endemik sedang dan berat
 - b. Desa dengan endemik berat saja
 - c. Desa yang ada penderita gondok
 - d. Lain-lain, sebutkan.....

4. Menurut saudara siapa sasaran prioritas penerima kapsul yodium bila kapsul tdak mencukupi ?
 - a. Ibu hamil b. Ibu meneteki c. WUS d. Lain-lain:.....

5. Berapa kali frekuensi pemberian kapsul ?
 - a. Satu kali setiap tahun
 - b. Dua kali setiap tahun
 - c. Lain-lain, sebutkan:.....

6. Apakah akibat yang paling merugikan bila ibu hamil tidak memperoleh kapsul yodium ?
- a. Abortus dan anak lahir kretin c. a + b
b. Ibu menderita gondok d. Lain-lain
7. Agar pemberian kapsul yodium efektif pada usia kehamilan berapa bulan sebaiknya kapsul yodium diberikan ?
- a. < 3 bulan b. 3-6 bulan c. 6 – 9 bulan d. Kapan saja
8. Apakah sebelum pelaksanaan distribusi kapsul yodium perlu dilakukan pendataan / registrasi sasaran ?
- a. Perlu
b. Tidak tentu, alasan :.....
c. Tidak perlu, alasan :.....
9. Menurut saudara ada berapa cara pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
- a. 3 cara , sebutkan
- b. 2 cara , sebutkan
- c. 1 cara , sebutkan
- d. Lain-lain :
10. Bagaimana cara menghitung kebutuhan kapsul yodium di wilayah kerja saudara ?
- a. Target bumil, buteki, WUS, anak SD di endemik berat x dosis kapsul
b. Target bumil, buteki, WUS x dosis kapsul
c. Target bumil, WUS x dosis kapsul
11. Menurut saudara ,faktor apakah yang mendukung pelaksanaan distribusi kapsul yodium di wilayah saudara ?
- a. Pendukung :
-
- b. Penghambat :
-
12. Apakah saran saudara untuk peningkatan kegiatan distribusi kapsul yodium ?
-
-
-

III. MOTIVASI PETUGAS

13. Menurut bapak/ibu bagaimanakah hubungan kerjasama petugas di Puskesmas ?
- a. Sangat baik c. Kurang Baik
b. Baik d. Tidak Baik
14. Apakah beban kerja bapak ibu di Puskesmas sudah sesuai dengan tugas pokok ?

-
- a. Sangat sesuai c. Kurang sesuai
b. Sesuai d. Tidak sesuai
15. Apakah penghasilan yang diperoleh sudah dapat memenuhi kebutuhan ?
- a. Sangat terpenuhi c. Kurang terpenuhi
b. Terpenuhi d. Tidak terpenuhi
16. Apakah tugas bapak/ibu dalam melaksanakan kegiatan sudah sesuai dengan harapan?
- a. Sangat sesuai c. Kurang sesuai
b. Sesuai d. Tidak sesuai
17. Apakah bapak /ibu mendapat penghargaan dari pimpinan bila kinerjanya baik
- a. Selalu dihargai c. Kurang dihargai
b. Biasa saja d. Tidak dihargai
18. Apakah bapak/ibu merasa puas bekerja sebagai petugas kesehatan di Puskesmas?
- a. Sangat Puas c. Kurang Puas
b. Puas d. Tidak Puas

V PELATIHAN

19. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan tentang kegiatan distribusi kapsul yodium (program GAKY) ? (**selama 2 tahun terakhir**)
- a. Pernah
b. Tidak pernah, langsung ke nomor 23
20. Bila pernah, berapa kali selama dua tahun terakhir ?
- a. > 4 kali b. 2 – 4 kali c. 1 kali
21. Apakah saudara menganggap pelatihan tersebut sudah memadai untuk menunjang kegiatan pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
- a. Memadai, *langsung no.23* b. Kurang memadai c. Tidak memadai
22. Bila kurang/tidak memadai, materi apa yang masih diperlukan dalam pelatihan ?
.....
.....
23. Apakah untuk selanjutnya saudara mengharapkan ada kegiatan pelatihan ?
- a. Perlu
b. Tidak perlu, alasan :

VI IMBALAN

24. Apakah dalam melaksanakan kegiatan distribusi kapsul yodium saudara memperoleh imbalan (honorarium, transport)
- a. Ya
b. Tidak, langsung nomor 27

25. Kalau ya, berapa imbalan yang saudara peroleh selama 1 tahun ?

Rp.....

26. Menurut saudara apakah imbalan tersebut sudah sesuai dengan beban kerja saudara dalam melaksanakan distribusi kapsul yodium?

a. Sesuai, alasan

b. Kurang sesuai, alasan

27. Bila tidak, apakah saudara mengharap ada imbalan ?

a. Ya

b. Tidak, alasan

VI. BIAYA

28. Berapa biaya yang diperoleh selama 1 tahun untuk kegiatan distribusi kapsul yodium? (tahun 2000)

a. Pelatihan /Penyuluhan: Rp.....

b. Transportasi Rp.....

c. Honorarium Rp.....

d. Lain-lain Rp.

e. Jumlah Rp.....

29. Berapa kebutuhan biaya yang diperlukan untuk kegiatan distribusi kapsul yodium ? (tahun 2000)

a. Pelatihan Rp.

b. Transportasi Rp.

c. Honorarium Rp.....

d. Lain-lain Rp.....

e. Jumlah Rp.

30. Berapa prosentase dana terhadap kebutuhan? ($1/2 \times 100\%$)

.....%

VII PELAKSANAAN DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM (WAWANCARA DAN PENGAMATAN DOKUMEN)

31. Pendataan sasaran distribusi

a. Selalu dilakukan lengkap

b. Dilakukan tidak lengkap

c. Tidak dilakukan

32. Sasaran distribusi

a. Sesuai dengan kriteria

b. Kurang sesuai

c. Tidak sesuai

33. Penentuan target penerima kapsul yodium

a. Sesuai ketentuan

b. Kurang sesuai

c. Tidak sesuai

34. Pelaksanaan distribusi
- a. Kombinasi Sweeping, Posyandu/Polindes, Serentak
 - b. Posyandu/Polindes dan kunjungan rumah (sweeping)
 - c. Polindes/posyandu dan serentak
 - d. Sweeping dan serentak
 - e. Lain-lain, sebutkan:.....
-

35. Pencatatan dan pelaporan
- a. Lengkap dan rutin
 - b. Lengkap tidak rutin
 - c. Tidak lengkap, tidak rutin
-

VIII KETERLIBATAN MITRA KERJA (TIM PANGAN DAN GIZI)

36. Apakah dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium, saudara mengikutsertakan anggota Tim Pangan dan Gizi ?
- a. Ya
 - b. Tidak , alasannya:
-

37. Bila ya, pada kegiatan apa ?
- a. Perencanaan, pendataan, pelaksanaan dan pembinaan
 - b. Pendataan dan pembinaan
 - c. Perencanaan saja
 - d. Lain-lain, sebutkan
-

38. Apakah anggota Tim Pangan dan Gizi membantu kegiatan yang saudara laksanakan
- a. Membantu
 - b. Kurang membantu
 - c. Tidak membantu
-

39. Apakah tim pangan dan gizi pernah mengadakan pertemuan koordinasi yang membahas kegiatan distribusi kapsul yodium ?
- a. Sering (>2 kali/tahun)
 - b. Jarang (1 kali/tahun)
 - c. Tidak pernah
-

40. Dukungan apa yang saudara harapkan dari Tim Pangan dan Gizi ?
.....

VIII. KETERLIBATAN TOKOH MASYARAKAT DESA

41. Apakah dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium, saudara mengikutsertakan tokoh masyarakat desa/Kepala desa ?
- a. Ya
 - b. Tidak
-

42. Bila ya, pada kegiatan apa ?
- | | | |
|----------------|--------------------|--------------------------|
| a. Persiapan | c. a + b | <input type="checkbox"/> |
| b. Pelaksanaan | d. Lain-lain | |
43. Apakah Kades/tokoh masyarakat/kader membantu kegiatan yang Saudara laksanakan ?
- | | | | |
|--------------------|-------------|--------------------|--------------------------|
| a. Sangat membantu | b. Membantu | c. Kurang membantu | <input type="checkbox"/> |
|--------------------|-------------|--------------------|--------------------------|
44. Apakah Kades/tokoh masyarakat/kader gizi pernah mengadakan pertemuan yang membahas kegiatan distribusi kapsul yodium ?
- | | | | |
|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| a. Sering (>2 kali/th) | b. Jarang (1 kali/tahun) | c. Tidak pernah | <input type="checkbox"/> |
|------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
45. Siapa yang paling banyak membantu pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
- | | | |
|----------------|------------------------------|--------------------------|
| a. Kepala desa | d. Tokoh Masyarakat | <input type="checkbox"/> |
| b. Kader gizi | e. Lain-lain, sebutkan | |
| c. PKK | | |
46. Dukungan apa yang saudara harapkan dari tokoh masyarakat desa/kader gizi?
-
-

KUESIONER UNTUK PETUGAS PUSKESMAS DAN OBSERVASI DOKUMEN
Daftar Tilik Kelengkapan Sarana, Alat dan Obat

Responden :
 Puskesmas : Kecamatan :
 Tgl Pengamatan : Pengamat :
 Keterangan :

1. Daftar tilik ini digunakan untuk mengetahui kelengkapan sarana dan obat
2. Beri tanda (V) pada kolom jawaban yang sesuai
3. Kolom jawaban L (lengkap) bila sarana lengkap
4. Kolom jawaban TL (tidak lengkap) bila sarana tidak lengkap
5. Kolom jawaban TA (tidak ada) bila sarana tidak ada

I. KELENGKAPAN ALAT DAN OBAT

No	Sarana, Alat dan Obat	L	TL	TA
1	Formulir R 1 / Gaky			
2	Formulir R 2 / Gaky			
3	Formulir R 3 / Gaky			
4	Kapsul Yodium			
5	Leaflet Gaky/POSTER			
6	Pedoman distribusi			

II. KETEPATAN PENERIMAAN SARANA ALAT DAN OBAT

1. Kapan saudara menerima sarana formulir untuk registrasi?
 bulan..... Tahun.....
2. Apakah pengiriman formulir tersebut sudah sesuai dengan rencana registrasi
 (sebelum distribusi) ?
 a. Sesuai b. Tidak sesuai
3. Kapan saudara menerima kapsul yodium ?
 bulan Tahun.....
4. Apakah sudah sesuai dengan rencana waktu distribusi?
 a. Sesuai b. Tidak sesuai
5. Berapa jumlah kapsul yodium yang tersedia pada tahun terakhir (2000)?
 a. Jumlah kapsul yang diterima : Kapsul (th.2000)
 b. Stok kapsul yang ada : Kapsul (th.2000)
 c. Jumlah persediaan : Kapsul (a + b)
6. Pertanyaan **no.6 diisi bila** pertanyaan **no 5 b diatas jawaban stok = 0**

Bila stock kapsul yodium th. 1999 habis sebelum penerimaan kapsul yodium th.2000, bulan apa kapsul yodium tersebut habis ?

.....

Daftar Tilik tentang Rencana Kerja dan Skedul Kerja

Responden : Puskesmas.....
 Kecamatan : Tanggal Pengamatan
 Pengamat :

Keterangan :

- Daftar Tilik ini digunakan untuk mengamati karakteristik Pekerjaan Petugas yaitu Rencana Kerja dan Skedul Kerja
- Isilah Kotak Jawaban dengan Jawaban yang sesuai dengan hasil pengamatan

I. RENCANA KERJA

- Apakah ada dokumen rencana kerja (POA) untuk pelaksanaan distribusi kapsul yodium?
 a. Ada lengkap b. Ada tidak lengkap c. Tidak ada (langsung no.6)
- Apakah rencana kerja (POA) yang disusun sudah sesuai ketentuan ?
 a. Sesuai b. Kurang sesuai c. Tidak sesuai
- Apakah saudara menggunakan rencana kerja (POA) sebagai acuan/pedoman kegiatan?
 a. Ya, b. Tidak, alasan
- Apakah pedoman yang digunakan dalam menyusun POA?
 a. Pedoman dari pusat, pedoman kabupaten, kebijakan puskesmas
 b. Pedoman dari pusat dan kabupaten
 c. Kebijaksanaan puskesmas saja
 d. Lain-lain, sebutkan.....
- Apakah dalam POA dicantumkan target sesuai masing-masing sasaran?
 a. Ada target untuk bumil, buteki, WUS b. Tidak ada target
- Apa pedoman selain POA yang digunakan dalam distribusi kapsul yodium ?

- Apakah masalah/kesulitan dalam menyusun POA ?

II. SKEDUL KERJA

- Apakah ada skedul kerja pelaksanaan distribusi kapsul yodium?
 a. Ada lengkap b. Ada tidak lengkap c. Tidak ada
- Apakah skedul kerja yang telah disusun digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan distribusi kapsul yodium?
 a. Ya b. Tidak, alasan:.....
- Apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan skedul kerja yang telah disusun?
 a. Sesuai, langsung no 13 b. Kurang sesuai c. Tidak sesuai
- Faktor apakah yang menyebabkan pelaksanaan tidak sesuai dengan skedul kerja

12. Bila tidak sesuai, apakah disusun revisi/perubahan skedul kerja berdasarkan situasi dan kondisi terakhir?
- a. Ada perubahan skedul kerja
 - b. Ada sebagian perubahan skedul kerja
 - c. Tidak ada perubahan skedul kerja
13. Siapakah petugas yang terlibat dalam penyusunan skedul kerja ?
- a. Dokter,petugas gizi,pengelola obat
 - b. Dokter/ptugas gizi/pengelola obat (hanya 1 petugas)
 - c. Lain-lain,sebutkan:.....

**KUESIONER MITRA KERJA (TIM PANGAN DAN GIZI)
TINGKAT KECAMATAN**

**Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium
Sebagai Dasar Menyusun Strategi Peningkatan Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium
di Kabupaten Malang**

Pewawancara :

Tanggal :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : Puskesmas
2. Umur : Kecamatan
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :

II. PENGETAHUAN RESPONDEN

1. Apakah saudara pernah mengetahui kegiatan distribusi kapsul yodium, di wilayah kerja saudara?
 a. Tahu b. Tidak tahu (langsung no.4)
2. Dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium, apakah saudara pernah terlibat dan membantu pelaksanaannya?
 a. Pernah b. Tidak pernah, langsung no.4
3. Bila pernah, kegiatan apa ?

4. Menurut Saudara siapa sasaran yang harus mendapatkan kapsul yodium?
 a. Ibu hamil, ibu meneteki, WUS
 b. Anak sekolah
 c. Bayi dan anak balita
 d. Lain-lain, sebutkan.....
5. Apakah manfaat kapsul yodium bagi masyarakat ?
 a. Mencegah gondok , bayi lahir cacat, meningkatkan kecerdasan
 b. Meningkatkan produktivitas
 c. Meningkatkan kesehatan
 d. Lain-lain, sebutkan :
6. Dari siapa saudara mengetahui manfaat kapsul yodium?
 a. Petugas Kesehatan b. Saudara/tetangga c. Radio/Koran/TV
7. Apakah kerugiannya bila ada masyarakat sasaran yang tidak mendapatkan kapsul yodium?
 a. Masalah gondok / kretin tidak berkurang
 b. Produktivitas masyarakat menurun
 c. Kesehatannya terganggu
 d. Lain-lain, sebutkan :

8. Berapa kali sebaiknya minum kapsul yodium setiap tahun?
- 1 kali setiap tahun
 - > 1 kali setiap tahun
 - Lain-lain, sebutkan:.....
9. Menurut saudara usaha apa yang harus dilakukan agar masyarakat sasaran di wilayah kerja saudara memperoleh kapsul?
-
10. Bila tidak mendapatkan secara gratis, apakah masyarakat mampu membeli?
- Mampu, alasan.....
 - Tidak mampu, alasan:.....
11. Sebagai anggota Tim Pangan dan Gizi apakah selanjutnya saudara bersedia membantu dan mendukung pelaksanaan kegiatan distribusi kapsul yodium di wilayah ini ?
- Bersedia, alasan:.....
 - Tidak bersedia, alasan:.....
-
12. Apakah masalah kegiatan distribusi kapsul yodium pernah dibicarakan dalam pertemuan Tim Pangan dan Gizi ?
- Pernah
 - Tidak pernah, alasan.....
13. Apakah untuk selanjutnya kegiatan distribusi kapsul yodium yang akan dilaksanakan dikoordinasikan dalam Tim Pangan dan Gizi ?
- Ya, alasan
 - Tidak, alasan
-
14. Menurut saudara faktor apa yang menghambat / mendukung pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
- Penghambat,
 - Pendukung,
-

**KUESIONER MITRA KERJA DI DESA
(TOKOH MASYARAKAT/KEPALA DESA, KADER GIZI)**

Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Efektivitas distribusi kapsul yodium
Sebagai Dasar Menyusun Strategi Peningkatan Efektivitas distribusi kapsul yodium
di Kabupaten Malang

Pewawancara :

Tanggal :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden : Puskesmas
2. Nama : Umur.....
3. Alamat : Desa :
Kecamatan :
4. Jenis Kelamin : Laki/Perempuan Pendidikan.....
5. Pekerjaan :

II. PENGETAHUAN RESPONDEN

1. Apakah saudara pernah melihat dan mengetahui kapsul ini? **Tunjukkan Kapsul**
- c. Pernah dan tahu nama
- d. Pernah, tidak tahu nama
- e. Tidak pernah, tidak tahu
2. Apakah masyarakat di desa ini pernah mendapat kapsul yodium?
- a. Pernah b. Tidak pernah
3. Apakah saudara membantu dalam pelaksanaan distribusi kapsul yodium?
a. ya b. Tidak, *langsung nomor 5*
4. Membantu dalam kegiatan apa?
-
5. Siapa saja masyarakat yang mendapatkan kapsul yodium?
- a. Ibu hamil, ibu meneteki, WUS
- b. Anak sekolah
- c. Bayi dan anak balita
- d. Lain-lan, sebutkan:.....
6. Menurut saudara apa manfaat kapsul yodium?
- a. Untuk mencegah gondok, bayi lahir cacat, meningkatkan kecerdasan
- b. Meningkatkan produktivitas
- c. Meningkatkan kesehatan
- d. Lain-lain sebutkan:.....
7. Dari siapa saudara mengetahui manfaat kapsul yodium?
- a. Petugas kesehatan/bidan di desa
- b. Saudara/tetangga
- c. TV/radio/Koran
- d. Lain-lain, sebutkan

8. Berapa kali sebaiknya minum kapsul yodium setahun?
- 1 kali dalam setahun
 - > 1 kali dalam setahun
 - Lain-lain, sebutkan:.....
9. Apakah cara pembagian kapsul yang dilaksanakan sudah sesuai dengan harapan masyarakat ?
- Sudah sesuai
 - Tidak sesuai, alasan
10. Apa saran saudara terhadap pembagian Kapsul yodium?
- Waktunya :
 - Caranya :
 - Tempatnya :
11. Menurut saudara bila tidak mendapat secara gratis apakah masyarakat mampu untuk membeli?
- Mampu, alasan
 - Tidak mampu, alasan
12. Apakah usaha yang harus dilakukan, bila masyarakat yang memerlukan tidak mendapatkan kapsul yodium ?
.....
.....
13. Faktor apakah yang merupakan penghambat, dan pendukung pelaksanaan distribusi kapsul yodium ?
- Penghambat :
 - Pendukung :
14. Apakah untuk selanjutnya saudara bersedia membantu pelaksanaan kegiatan distribusi kapsul yodium ?
- Bersedia, alasan.....
.....
 - Tidak, alasan.....
.....

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.896 ^a	.804	.705	1.61

a. Predictors: (Constant), Keterampilan, Pelatihan, Alat dan Obat, H. Imbalan, Motivasi, Pengetahuan, Skedul Kerja, Imbalan, Rencana Kerja

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	189.975	9	21.108	8.179	.000 ^a
	Residual	46.454	18	2.581		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Keterampilan, Pelatihan, Alat dan Obat, H. Imbalan, Motivasi, Pengetahuan, Skedul Kerja, Imbalan, Rencana Kerja
 b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-22.490	7.071		-3.181	.005
	Alat dan Obat	.201	.133	.192	1.516	.147
	H. Imbalan	.282	.751	.048	.375	.712
	Imbalan	1.679E-02	1.133	.002	.015	.968
	Pelatihan	1.460	1.058	.155	1.380	.184
	Motivasi	.305	.189	.183	1.612	.124
	Rencana Kerja	.561	.262	.388	2.139	.046
	Skedul Kerja	9.650E-04	.109	.001	.009	.993
	Pengetahuan	.152	.098	.241	1.553	.138
	Keterampilan	.819	.379	.401	2.424	.025

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.628 ^a	.394	.371	2.35

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	93.171	1	93.171	18.910	.000 ^a
	Residual	143.257	26	5.510		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan
 b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.927	4.089		.716	.480
	Pengertian	.396	.096	.628	4.112	.000

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.702 ^a	.492	.473	2.15

a. Predictors: (Constant), Keterampilan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	116.438	1	116.438	25.230	.000 ^a
	Residual	119.990	26	4.615		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Keterampilan

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-9.380	5.792		-1.619	.117
	Keterampilan	1.809	.320	.702	5.023	.000

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.215 ^a	.046	.010	2.95

a. Predictors: (Constant), Skedul Kerja

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.922	1	10.922	1.259	.272 ^a
	Residual	225.506	26	8.673		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Skedul Kerja

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	17.270	2.186		7.899	.000
	Skedul Kerja	.151	.134	.215	1.122	.272

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.222 ^a	.049	.013	2.94

a. Predictors: (Constant), Motivasi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	11.868	1	11.868	1.350	.256 ^a
	Residual	224.761	26	8.645		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Motivasi

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	13.043	5.708		2.285	.031
	Motivasi	.370	.318	.222	1.162	.256

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.202 ^a	.041	.004	2.95

a. Predictors: (Constant), Pelatihan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9.602	1	9.602	1.101	.304 ^a
	Residual	226.827	26	8.724		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Pelatihan

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	17.547	2.075		8.456	.000
	Pelatihan	1.893	1.805	.202	1.049	.304

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.304 ^a	.092	.057	2.87

a. Predictors: (Constant), Imbalan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	21.823	1	21.823	2.644	.116 ^a
	Residual	214.606	26	8.254		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Imbalan

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	23.485	2.424		9.687	.000
	Imbalan	-2.152	1.323	-.304	-1.628	.118

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.193 ^a	.037	.000	2.96

a. Predictors: (Constant), Alat dan Obat

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.791	1	8.791	1.004	.326 ^a
	Residual	227.638	26	8.755		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Alat dan Obat

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	16.965	2.730		6.214	.000
	Alat dan Obal	.202	.202	.193	1.002	.326

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.131 ^a	.017	-.021	2.99

a. Predictors: (Constant), H. Imbalan

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4.074	1	4.074	.456	.505 ^a
	Residual	232.354	26	8.937		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), H. Imbalan

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	18.542	1.726		10.743	.000
	H. Imbalan	.771	1.142	.131	.675	.505

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.664 ^a	.440	.419	2.26

a. Predictors: (Constant), Rencana Kerja

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	104.143	1	104.143	20.469	.000 ^a
	Residual	132.286	26	5.088		
	Total	236.429	27			

a. Predictors: (Constant), Rencana Kerja

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4.214	3.437		1.226	.231
	Rencana Kerja	.964	.213	.664	4.524	.000

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

HASIL REGRESI LINIER
CAKUPAN TOTAL DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.758 ^a	.575	.363	19.59

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Distribusi Kapsul Beryodium, Pengetahuan, Transportasi, Jarak, Pendidikan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5196.498	5	1039.300	2.707	.085 ^a
	Residual	3839.440	10	383.944		
	Total	9035.937	15			

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Distribusi Kapsul Beryodium, Pengetahuan, Transportasi, Jarak, Pendidikan

b. Dependent Variable: Cakupan total

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-284.380	131.460		-2.163	.056
	Pengetahuan	4.498	1.689	.610	2.663	.024
	Pendidikan	19.879	14.688	.452	1.353	.206
	Jarak	188.086	125.302	.389	1.501	.164
	Transportasi	3.859	3.399	.243	1.135	.283
	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Beryodium	.352	2.358	.047	.149	.884

a. Dependent Variable: Cakupan total

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.549 ^a	.302	.252	21.23

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2726.550	1	2726.550	6.050	.028 ^a
	Residual	6309.387	14	450.671		
	Total	9035.937	15			

a. Predictors: (Constant), Pengetahuan

b. Dependent Variable: Cakupan total

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-16.696	33.008		-.506	.621
	Pengetahuan	4.052	1.647	.549	2.460	.028

a. Dependent Variable: Cakupan total

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.104 ^a	.011	-.060	25.27

a. Predictors: (Constant), Pendidikan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	98.450	1	98.450	154	.700 ^a
	Residual	8937.488	14	638.392		
	Total	9035.937	15			

a. Predictors: (Constant), Pendidikan

b. Dependent Variable: Cakupan total

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	50.689	33.074		1.533	.148
	Pendidikan	4.589	11.686	.104	.393	.700

a. Dependent Variable: Cakupan total

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.423 ^a	.179	.120	23.03

a. Predictors: (Constant), Jarak

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1613.265	1	1613.265	3.043	.103 ^a
	Residual	7422.672	14	530.191		
	Total	9035.937	15			

a. Predictors: (Constant), Jarak

b. Dependent Variable: Cakupan total

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-144.211	119.179		-1.210	.245
	Jarak	204.453	117.208	.423	1.744	.103

a. Dependent Variable: Cakupan total

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.008 ^a	.005	-.066	25.35

a. Predictors: (Constant), Transportasi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	42.330	1	42.330	.066	.801 ^a
	Residual	8993.608	14	642.401		
	Total	9035.937	15			

a. Predictors: (Constant), Transportasi

b. Dependent Variable: Cakupan total

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	61.766	9.066		6.798	.000
	Transportasi	1.085	4.227	.068	.257	.801

a. Dependent Variable: Cakupan total

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.255 ^a	.065	-.002	24.56

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Distribusi Kapsul Beryodium

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	589.498	1	589.498	977	.340 ^a
	Residual	8446.440	14	603.317		
	Total	9035.937	15			

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Distribusi Kapsul Beryodium

b. Dependent Variable: Cakupan total

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	27.179	37.191		.731	.477
	Pelaksanaan Distribusi Kapsul Beryodium	1.921	1.943	.255	.988	.340

a. Dependent Variable: Cakupan total



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

150

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax.: (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 2498 /J03.4/PP/2001

12 Juli 2001

Lamp :

Hal : Izin melaksanakan penelitian

Yth. 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
2. Kantor Sosial Politik Malang

Sehubungan dengan pelaksanaan studi Program Magister peserta Program Pascasarjana Univ. Airlangga Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan angkatan tahun 1999/2000.

Nama : Sri Wahyuningsih, SKM.

Nim : 099913507 / M

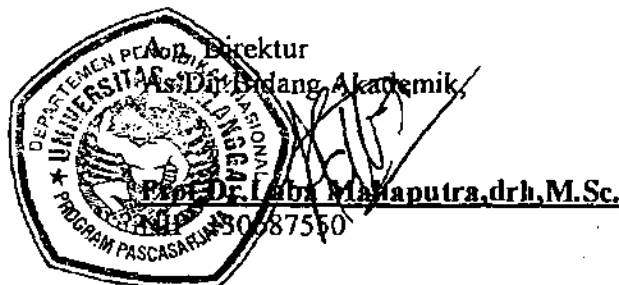
Judul : ANALISIS FAKTOR DOMINAN EFEKTIVITAS DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM SEBAGAI DASAR MENYUSUN STRATEGI PENINGKATAN EFEKTIVITAS DISTRIBUSI KAPSUL YODIUM DALAM PROGRAM GAYK DI KABUPATEN MALANG.

Pembimbing : Dr. dr. Stevanus Supriyanto, MS

Pembimbing I : Bambang Wirjatmadi, dr, M.S., MCN, Ph.D.

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN
Jalan K.H. Agus Salim No. 7 Telepon (0341) 325454
MALANG

Malang, 25 Juli 2001

Nomor : 440/ 807 /429 112/2001
Lamp : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Universitas Airlangga
Di
SURABAYA


Menindak lanjuti surat Direktur Universitas Airlangga No. 2498/JO3.4/2001 tanggal 12 Juli 2001 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian , dengan ini kami memberikan ijin kepada :

N a m a : Sri Wahyuningsih, SKM
N I M : 099913507 / M
J u d u l : Analisis Faktor Dominan Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium Sebagai Dasar Menyusun Strategi Peningkatan Efektivitas Distribusi Kapsul Yodium Dalam Program GAKY di Kabupaten Malang

Untuk melaksanakan penelitian di beberapa wilayah Puskesmas di Kabupaten Malang

Demikian disampaikan dan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MALANG


DINAS KESEHATAN
DI. TUT HARIYANTO, MARS
Pembina Tk. I
NIP: 140 089 726
MALANG