

<https://doi.org/10.22435/mgmi.v9i1.629>

EVALUASI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENANGGULANGAN GAKI DENGAN METODE SWOT DI KABUPATEN WONOSOBO

Community Empowerment Evaluation in IDD Elimination with SWOT Method in Wonosobo Regency

Noviati Fuada *¹, Cati Martiyana¹, Ika Puspita Asturingtyas¹, Slamet Riyanto¹

¹ Balai Litbang GAKI

Kapling Jayan, Borobudur, Magelang, Indonesia

*e-mail: novifuada@gmail.com

Submitted : December 2nd, 2017, revised : Januari 2nd 2018, approved: January 23rd, 2018

ABSTRACT

Background. Iodine is a key component of thyroid hormone formation. Lack of iodine created a global burden disease that makes Indonesia agreed to participate in global efforts against iodine deficiency disorders (IDD). The change of public perception or the intervention on knowledge about iodine can be with community empowerment. The intervention efforts also need to be evaluated. **Objective.** This study was aimed to evaluate the strategy towards the implementation of the application of the community empowerment for IDD prevention model in Wonosobo regency. The literature study used in this research to find out the internal factors and external factors of the community empowerment program. **Method.** It was a mixed method, a combination of qualitative and quantitative approaches. Informant chosen using purposive sampling method. Data collection using in-depth interview techniques, focus group discussion, and directed observation. Data analyzed by using Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (SWOT) analysis. **Results.** The assessment gives a value of Internal Factor Analysis Summary (IFAS) 0.40 and External Factor Analysis summary (EFAS) 0.27. Community empowerment in IDD elimination position at $(x,y)=(0.40;0.27)$ or quadrant I (comparative advantage). **Conclusion.** Community empowerment is stable and excellent. Model is very conducive to be expanded, enlarging to ensure growth and progress maximally. Grand strategy is to maintain and optimize local wisdom 'guyub rukun'; ascertaining the posyandu to remain active and always develop innovative programs. Refreshing of counseling training by simplified training method and better deliverance of the model to be more effective.

Keywords: change, empowerment, IDD, SWOT

ABSTRAK

Latar Belakang. Iodium merupakan komponen kunci pembentukan hormon tiroid. Akibat kekurangan iodium menimbulkan beban penyakit global, oleh karena itu Indonesia sepakat berperan dalam upaya global melawan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). Perubahan persepsi masyarakat atau intervensi pengetahuan tentang iodium dapat dilakukan dengan pemberdayaan masyarakat. Upaya intervensi tersebut juga perlu dilakukan evaluasi. **Tujuan.** Analisis ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menentukan strategi terhadap pelaksanaan penerapan model pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan GAKI. **Metode.** Jenis penelitian dengan *mixed method*, yakni menggabungkan metode kuantitatif dan metode kualitatif. Teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* dan pengamatan langsung di lapangan. Analisis menggunakan SWOT. **Hasil.** Hasil IFAS 0,40 dan EFAS 0,27 menempatkan posisi pemberdayaan penanggulangan GAKI berada pada titik $(x,y)=(0,40;0,27)$ kuadran I (Strategi Mendukung Agresif). **Kesimpulan.** Model pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan GAKI

di desa Pulosaren dapat diterapkan. Penerapan model pemberdayaan masyarakat sangat prima dan mantap, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal. Strategi utama adalah mempertahankan dan mengoptimalkan kekuatan sosial dari kearifan lokal 'guyub rukun' yang dimiliki masyarakat; memastikan posyandu tetap aktif ataupun melakukan inovasi program posyandu; serta terus melakukan penyegaran pelatihan penyuluhan dengan menyederhanakan materi pelatihan ataupun model penyampaian pengetahuan yang lebih efektif.

Kata kunci: perubahan, pemberdayaan, GAKI, SWOT

PENDAHULUAN

Iodium merupakan zat nutrisi mikro esensial yang berfungsi sebagai komponen kunci pembentukan hormon tiroid. Kekurangan iodium pada ibu hamil dan menyusui sangat merugikan janin yang sedang tumbuh serta mempengaruhi kualitas air susu ibu. Janin yang tumbuh akan mengalami kerusakan otak yang tidak dapat dipulihkan.¹ Masa pembentukan janin harus diperhatikan dan dipersepsikan sebagai suatu masa investasi pembentukan generasi berkualitas.

Kretinisme yang muncul akibat kekurangan iodium jangka panjang sebesar 1-10 persen. Fenomena tersebut hanyalah puncak gunung es. Dampak yang dikhawatirkan sesungguhnya adalah 5-30 persen mengalami gangguan otak dan 30-70 persen manusia mengalami hipotirodisme yang dapat mengakibatkan adanya penurunan tingkat kecerdasan.²

Indonesia sepakat untuk ikut dalam upaya global melawan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI). Program yang bersifat *top down* ini merupakan komitmen internasional untuk bebas GAKI melalui *Universal Salt Iodization* (USI) atau "garam beriodium untuk semua", yaitu minimal 90 persen rumah tangga mengkonsumsi garam dengan kandungan cukup iodium (30 ppm) pada tahun 2015.³ Meskipun tidak mencapai target, pelaksanaan USI di Indonesia secara tren mengalami kenaikan. Hasil survei nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 sebesar 62,3 persen.⁴ Data terakhir riset nasional tahun 2013 pencapaian Indonesia hanya mencapai angka di 77,1 persen dan hanya 13 provinsi (33,39%) dari 33 Provinsi di Indonesia.⁵

Perubahan persepsi masyarakat memerlukan proses (waktu dan sumber daya). Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang tahun 1997 menyebutkan bahwa persepsi responden menganggap gondok (*goiter*) bukanlah suatu penyakit karena tidak mengganggu dan mematikan.⁶ Hasil penelitian juga menyebutkan, terdapat hubungan bermakna kejadian gondok dengan perilaku konsumsi. Daerah ini merupakan endemik defisiensi iodium berat.⁷ Namun perubahan persepsi akibat meningkatnya pengetahuan tentang iodium harus diiringi dengan ketersediaan garam beriodium di tingkat konsumen sesuai dengan persyaratan standar SNI.⁸

Pelajaran yang dapat dipetik dari program penanggulangan dan pencegahan kekurangan gizi mikro di negara-negara berkembang adalah meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan secara berkesinambungan. Strategi pola makan harus mengintegrasikan produksi pertanian lokal dengan pelayanan kesehatan prima dan pengetahuan perempuan tentang nutrisi serta pemberdayaan masyarakat. Sosialisasi perilaku yang mendukung kecukupan asupan, memastikan ketersediaan asupan, dan membantu ke arah pemberdayaan masyarakat untuk menjadi lebih mandiri harus terus-menerus disosialisasikan.⁹

Pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai perluasan aset dan kemampuan orang miskin untuk berpartisipasi dalam bernegosiasi. Cara yang ditempuh yaitu mempengaruhi, mengendalikan, dan meminta pertanggungjawaban institusi yang mempengaruhi kehidupan

masyarakat.¹⁰ Pemberdayaan masyarakat merupakan konsep pembangunan ekonomi yang merangkum nilai-nilai sosial. Konsep ini dikenalkan Chamber sebagai paradigma baru pembangunan berkelanjutan yang bersifat “berorientasi kepada manusia, partisipatif, memberdayakan, dan berkelanjutan”.^{11,12}

Kegiatan pemberdayaan telah dilakukan di berbagai bidang. Contoh di bidang kesehatan misalnya, terdapat gerakan pemberdayaan masyarakat berkaitan dengan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI).¹³ Sasaran utama pemberdayaan adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat merupakan salah satu strategi dasar berupa proses pemberian informasi KADARZI. Informasi dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan dengan sasaran utama adalah individu, keluarga dan kelompok masyarakat. Program ini mengikuti perkembangan dan berbagai tatanan masyarakat. Dalam kegiatannya terjadi proses membantu sasaran agar sasaran berubah; dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar gizi; dari tahu menjadi mau; dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku sadar gizi.¹⁴

Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pembangunan dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yakni internal dan eksternal. Faktor internal, yaitu: 1) menyangkut sejarah komunitas; 2) struktur dan kapasitas organisasi dalam komunitas; 3) sumber daya yang dimiliki komunitas dan 4) kepemimpinan dalam komunitas. Sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar komunitas, yaitu: 1) sistem sosial politik makro. 2) ada atau tidaknya agen perubahan yang dapat menjadi penghubung antara komunitas atau pemangku kepentingan.^{15,16} Kemandirian berkelanjutan bidang kesehatan dapat tercapai apabila terdapat kepemimpinan dan aktivitas yang dipertahankan; penguatan intervensi program; peningkatan interaksi

antara masyarakat dan sistem kesehatan; serta peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.¹⁷

Wilayah penelitian di salah satu desa di Kabupaten Wonosobo yang pernah dilakukan upaya intervensi kesehatan masyarakat dengan pemberdayaan masyarakat. Upaya ini dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan GAKI, monitoring garam beriodium dan pengenalan (deteksi dini) terhadap indikasi kasus GAKI. Masyarakat diharapkan memiliki kemampuan berkelanjutan dalam mencegah terjadinya defisiensi iodium pada masyarakat.¹⁸

Kajian ini merupakan *re-analysis* (penggunaan metode SWOT sementara pada hasil penelitian menggunakan kualitatif dan kuantitatif) terhadap penerapan model tersebut. Analisis dilakukan terhadap faktor internal dan eksternal, baik faktor yang menghambat maupun yang mendukung penerapan model, sehingga diperoleh pemodelan yang solid. Hasil analisis diharapkan dapat dipakai sebagai referensi dalam mengevaluasi dan menentukan strategi penerapan model pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan GAKI.

METODE

Teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data primer menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*). FGD (*Focus Group Discussion*) dan pengamatan langsung di lapangan. Wawancara Mendalam (WM) dilakukan pada bidan, kepala desa, petugas kesehatan dan kepala puskesmas. FGD dilakukan pada wanita usia hamil, kader posyandu dan kepala dusun. Pengamatan langsung di lapangan dilakukan untuk memperoleh data praktek kehidupan kemasyarakatan atau menyangkut sejarah komunitas di lokasi penelitian.

Data akan dianalisis menggunakan metode SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*). Analisis kualitatif digunakan untuk

mengidentifikasi faktor internal dan eksternal dari program pemberdayaan masyarakat.^{15,16} Analisis kuantitatif dilakukan dengan mengubah data kualitatif menjadi bentuk-bentuk angka. Analisis data dimasukkan dalam analisis faktor dengan bentuk skala Likert. Hasilnya dirangkum pada tabel *Internal Factors Analysis Summary* (IFAS) dan *External Factors Analysis Summary* (EFAS).

Hasil WM, FGD dan pengamatan langsung di lapangan diidentifikasi dan dikelompokkan menjadi faktor-faktor internal meliputi kekuatan dan kelemahan (*Strengths, Weaknesses*) dan faktor faktor eksternal, meliputi peluang dan ancaman (*Opportunities, Threats*). Setelah teridentifikasi kemudian dilakukan penilaian dan pembobotan dengan angka tertinggi satu. Sumbu aksis (x) dan sumbu (y), merupakan total skor pada faktor eksternal dan internal, sehingga diperoleh posisi angka kuadran. Kuadran menunjukkan posisi prioritas strategi terbaik, dari berbagai alternatif strategi.

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Pulosaren dan Desa Ropoh, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo. Wilayah penelitian merupakan daerah pengunungan, mata pencaharian utama petani dan rata-rata penduduk memiliki tingkat pendidikan rendah SD dan SMP.

HASIL

Faktor Internal Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI

Faktor internal yang dapat teridentifikasi dari model pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan GAKI terdiri atas: sejarah masyarakat; struktur dan kapasitas organisasi; sumber daya dan kepemimpinan. Faktor ini dapat sebagai kekuatan maupun kelemahan.

Hasil identifikasi dan wawancara mendalam didapatkan faktor kekuatan sebagai berikut: kearifan lokal "guyub rukun"; sikap masyarakat terbuka terhadap perubahan; konsumsi bahan makanan kaya iodium; posyandu yang aktif;

peningkatan pengetahuan kader; komitmen struktur pemerintahan desa (kepala desa) dan pengaruh kepemimpinan desa. Sedangkan faktor yang menjadi kelemahan pemberdayaan adalah: konflik masyarakat; konsumsi bahan makanan goitrogenik; belum dilibatkan dengan kelompok masyarakat lainnya (PKK, Pengajian, Karang Taruna); tingkat pendidikan kader rendah; menambah beban kerja kader; pengetahuan kader tidak merata; frekuensi penyuluhan kader kepada masyarakat hanya saat pertemuan di posyandu; perbedaan hasil pengujian sampel garam; kurangnya komitmen struktur pemerintahan desa (kepala dusun).

Faktor Eksternal Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI

Faktor eksternal yang dapat dirangkum dari hasil penerapan model pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan GAKI antara lain: sistem sosial politik makro dan agen perubahan. Faktor ini dapat menjadi peluang maupun ancaman.

Hasil identifikasi dan wawancara mendalam didapatkan faktor peluang sebagai berikut: kewajiban pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)¹⁹; alat uji cepat kandungan iodium tersedia; mudahnya akses penggunaan Teknologi Informasi (TI); kolaborasi pemerintah desa dengan lembaga kesehatan; kolaborasi pemerintah desa dengan pemangku kepentingan (*stake holder*); inovasi pemasaran pedagang garam; jumlah penyuluhan; adanya materi penyuluhan; teknik pelatihan dilakukan secara berjenjang dan frekuensi penyuluhan kepada kader. Sedangkan yang menjadi faktor ancaman adalah sebagai berikut: distribusi dan jumlah tenaga kesehatan pelayanan SHK; masih ditemukan garam tidak mengandung iodium yang beredar di masyarakat; rasio peserta penyuluhan kader, kerumitan alat bantu penyuluhan teknik pengenalan kasus GAKI; jumlah praktik penyuluhan pada kegiatan pengenalan (deteksi dini).

Analisis Matrik Faktor Internal dan Eksternal (IFAS/EFAS)

Hasil analisis matrik faktor internal didapatkan 0,40 (sumbu X). Posisi yang menggambarkan faktor internal, kekuatan lebih

besar dibandingkan dengan faktor kelemahan. Selengkapnya matriks faktor internal sebagai kekuatan maupun kelemahan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan GAKI dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks Analisis Faktor Internal (*Internal Factors Analysis Summary/IFAS*)

No	Kekuatan (<i>Strengths</i>)	Skor	Bobot	Total
Sejarah Komunitas				
S1	Faktor kearifan lokal "guyub rukun"	4	0,13	0,52
S2	Sikap masyarakat terbuka terhadap perubahan	3	0,11	0,33
S3	Konsumsi bahan makanan kaya iodium	3	0,07	0,21
Kelembagaan				
S4	Posyandu aktif	3	0,22	0,66
Sumberdaya Manusia				
S5	Peningkatan pengetahuan kader	3	0,19	0,57
Kepemimpinan				
S6	Komitmen struktur pemerintahan desa (kepala desa)	3	0,16	0,48
S7	Pengaruh kepemimpinan desa	3	0,12	0,36
TOTAL KEKUATAN			1	3,13
No	Kelemahan (<i>Weaknesses</i>)	Skor	Bobot	Total
Sejarah Komunitas				
W1	Konflik masyarakat	3	0,09	0,27
W2	Konsumsi bahan makanan goitrogenik	3	0,22	0,66
Kelembagaan				
W3	Belum terdapat keterkaitan dengan kelompok masyarakat lainnya	3	0,22	0,66
Sumberdaya Manusia				
W4	Tingkat pendidikan kader rendah	3	0,07	0,21
W5	Menambah beban kerja kader	3	0,02	0,06
W6	Pengetahuan kader tidak merata	2	0,04	0,08
W7	Frekuensi penyuluhan kader kepada masyarakat	4	0,05	0,02
W8	Perbedaan hasil pengujian sampel garam	3	0,01	0,03
Kepemimpinan				
W9	Kurangnya komitmen struktur pemerintahan desa (kepala dusun)	2	0,28	0,56
TOTAL KELEMAHAN			1	2,73
FAKTOR INTERNAL = TOTAL KEKUATAN - TOTAL KELEMAHAN = 0,40 (SUMBU X)				

Hasil analisis matriks faktor eksternal didapatkan 0,27 (sumbu Y). Posisi ini menandakan bahwa faktor eksternal peluang lebih besar dibandingkan dengan faktor eksternal ancaman. Selengkapnya matriks faktor eksternal sebagai peluang maupun ancaman pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan GAKI dapat dilihat pada Tabel 2.

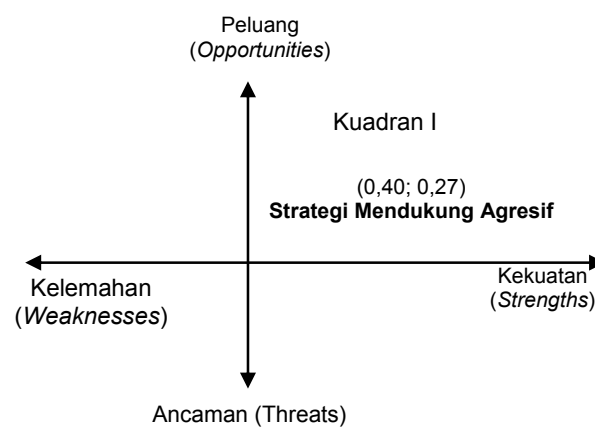
Tabel 2. Matrik Analisis Faktor Eksternal (*External Factors Analysis Summary/EFAS*)

No	Peluang (<i>Opportunities</i>)	Skor	Bobot	Total
Sistem Sosial Politik Makro				
O1	Kewajiban pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada seluruh bayi baru lahir	2	0,09	0,18
O2	Alat uji cepat kandungan iodium tersedia	4	0,08	0,32
O3	Mudahnya akses penggunaan teknologi Informasi	3	0,11	0,33
O4	Kolaborasi pemerintah desa dan puskesmas	2	0,08	0,16
O5	Kolaborasi pemerintah desa dengan pemangku kepentingan	2	0,04	0,08
O6	Inovasi pemasaran pedagang garam	3	0,02	0,06
Agen Perubahan				
O7	Materi pelatihan penyuluhan	3	0,23	0,69
O8	Teknik pelatihan berjenjang	4	0,14	0,56
O9	Frekuensi penyuluhan kepada kader	3	0,21	0,63
TOTAL PELUANG			1	3,01
No	Ancaman (<i>Threats</i>)	Skor	Bobot	Total
Sistem Sosial Politik Makro				
T1	Distribusi Nakes pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital	2	0,08	0,16
T2	Jumlah Nakes pelayanan Skrining Hipotiroid Kongenital	2	0,11	0,22
T3	Masih ditemukan garam tidak mengandung iodium yang beredar di masyarakat	3	0,23	0,69
Agen Perubahan				
T4	Rasio peserta penyuluhan kader	2,5	0,14	0,35
T5	Kerumitan alat bantu penyuluhan teknik pengenalan kasus GAKI	3	0,22	0,66
T6	Jumlah praktik penyuluhan pada kegiatan pengenalan (deteksi dini)	3	0,22	0,66
TOTAL ANCAMAN			1	2,74
FAKTOR EKSTERNAL = TOTAL PELUANG – TOTAL ANCAMAN = 0,27 (SUMBU Y)				

Tabel 1 dan 2 menjelaskan bahwa faktor internal lebih kuat dibandingkan dengan faktor eksternal dengan posisi positif. Tabel tersebut juga menggambarkan kekuatan lebih besar dibandingkan dengan kelemahan, dan peluang lebih besar daripada kelemahan.

Hasil analisis berdasarkan IFAS dan EFAS dibuat grafik yang merupakan strategi utama dapat dilihat pada Gambar 1. Posisi penerapan model berada pada kuadran I (Strategi Mendukung Agresif). Penerapan

model pemberdayaan dalam kondisi prima dan mantap. Kondisi yang sangat mungkin untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal. Sesuai dengan hasil laporan penelitian dengan metode kualitatif dan kuantitatif juga menunjukkan bahwa, penerapan model memberikan efek perubahan ke arah lebih baik pada tingkatan pengetahuan garam periodium, perubahan kadar iodium dalam urin menjadi normal.¹⁸



Gambar 1. Strategi Utama Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI

Strategi utama yang dapat dilakukan adalah mempertahankan dan mengoptimalkan kekuatan sosial dari kearifan lokal ‘guyub rukun’ yang dimiliki masyarakat; memastikan posyandu tetap aktif ataupun melakukan inovasi program posyandu; serta terus melakukan penyegaran pelatihan penyuluhan dengan menyederhanakan materi pelatihan ataupun model penyampaian pengetahuan yang lebih efektif. Upaya ini diharapkan akan mempercepat penanggulangan GAKI di masyarakat Desa Pulosaren, Kecamatan Kepil, Kabupaten Wonosobo.

Matriks SWOT

Matriks SWOT digunakan untuk menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Analisis ini menghasilkan alternatif strategi yang akan dijalankan untuk program pemberdayaan

masyarakat dalam penanggulangan GAKI. Analisis SWOT merupakan perumusan strategi konvensional. Rumusan yang mendasari terbentuknya strategi-strategi dapat disesuaikan berdasarkan analisis matriks IFAS/EFAS.

Strategi yang dilihat meliputi, strategi *Strengths Opportunities* (SO) atau keunggulan kompetitif, yaitu perpaduan keunggulan kekuatan dan peluang; strategi *Strengths Threats* (ST) atau mobilisasi, menggerakkan kekuatan untuk menghadapi ancaman; strategi *Weaknesses Opportunities* (WO) atau investasi/deinvestasi adalah melakukan investasi terhadap peluang atau menghilangkan kelemahan; dan strategi *Weaknesses Threats* (WT) atau *damage control* yaitu menghapuskan kelemahan atau mengontrol ancaman. Strategi ini dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Matriks Analisis SWOT Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan GAKI

Eksternal	<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
Internal	O1-O9	T1-T6
<i>Strengths</i>	Strategi SO (<i>Comparative Advantage</i>)	Strategi ST (<i>Mobilization</i>)
S1-S6	<ol style="list-style-type: none"> Menggunakan kearifan lokal, sikap keterbukaan masyarakat, komitmen dan pengaruh kepemimpinan kepala desa untuk menjamin ketersediaan bahan makanan kaya iodium, posyandu tetap aktif, fasilitas akses penggunaan teknologi informasi dan alat uji cepat kandungan iodium tersedia. (S1, S2, S3, S4, S6, S7, O2, O3) Upaya peningkatan kapasitas kader melalui penyegaran berkala, penyederhanaan materi penyuluhan dan memperbanyak beban materi praktik. (S5, O7, O8, O9) Komitmen dan pengaruh kepemimpinan kepala desa untuk mendorong pelaksanaan SHK dengan lebih aktif berkoordinasi dengan Puskesmas dan Tim GAKI (S6, S7, O1, O4, O5) 	<ol style="list-style-type: none"> Komitmen dan pengaruh kepemimpinan desa dapat digunakan untuk melarang jual beli dan atau peredaran garam tanpa iodium di desa dan membebaskan tanggung jawab kepada seluruh warga desa. (S1, S6, S7, T3) Komitmen dan pengaruh kepemimpinan desa, keaktifan posyandu dan meningkatnya pengetahuan kader serta sikap masyarakat mau berubah dapat digunakan untuk memperbanyak jumlah penyuluhan deteksi dini dan temuan pengalaman lapang untuk mempermudah teknik pengenalan kasus GAKI. (S2, S4, S5, S6, T5, T6)
<i>Weaknesses</i>	Strategi WO (<i>Divestment/ Investment</i>)	Strategi WT (<i>Damage Control</i>)
W1-W9	<ol style="list-style-type: none"> Melibatkan kelompok masyarakat lain dalam teknik pelatihan berjenjang dan menyesuaikan materi dengan kelompok yang akan diberi penyuluhan ataupun memberikan materi dalam teknik yang berbeda (W3, O7, O8) Menggunakan kemudahan akses penggunaan TI, perbaikan dan penyederhanaan materi pelatihan untuk mengatasi rendahnya tingkat pendidikan, penambahan beban kerja, pengetahuan tidak merata, jumlah penyuluhan serta perbedaan hasil pengujian sampel garam. (W4, W5, W6, W7, W8, O3, O7) Menggunakan akses penggunaan teknologi dan menambahkan materi pelatihan penyuluhan untuk mengonsumsi bahan makanan goitrogenik lebih tidak berisiko terhadap gangguan kekurangan iodium. (W2, O3, O7) Menggunakan kemudahan akses penggunaan TI, mendorong semakin banyak pedagang garam yang memiliki pengetahuan garam beriodium dan memastikan alat uji cepat kandungan iodium tersedia untuk dusun yang kadusnya kurang komitmen. (W9, O2, O3, O6) 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengolahan bahan makanan goitrogenik, melibatkan kelompok masyarakat lain, memastikan hilangnya peredaran garam non iodium dalam rantai distribusi di kawasan desa, mendorong pelaksanaan pelayanan SHK terhadap seluruh bayi baru lahir di desa. (W2, W3, T3, T1, T2)

PEMBAHASAN

Hasil analisis (Tabel 1 dan 2) menunjukkan bahwa faktor internal lebih kuat dibandingkan dengan faktor eksternal. Strategi utama yang digunakan adalah Strategi Mendukung Agresif (Gambar 1). Hasil Tabel 1 dan 2 juga dapat digunakan untuk menentukan matriks analisis strategi (Tabel 3).

Pendapat yang tercetus dari tokoh masyarakat, bahwa masyarakat di Desa Pulosaren menganut sistem 'guyub rukun', merupakan modal kekuatan internal. Kearifan lokal 'guyub rukun' dianggap sebagai sistem nilai sosial leluhur yang masih dipertahankan. Nilai sosial ini juga dapat diartikan dalam kehidupan sebuah keluarga. Kearifan lokal ini memiliki nilai cukup besar untuk mendorong perubahan perbaikan gizi mineral iodium.

Guyub dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah rukun. Sedangkan rukun berarti baik dan damai atau tidak bertengkar. Guyub rukun sendiri merupakan paduan kata yang berbeda jika dipisahkan akan mengurangi nilai dan tujuan. Guyub berarti kebersamaan dalam mengerjakan sesuatu. Guyub dalam Bahasa Jawa memberikan arti filosofi '*nyengkuyung*' atau mendukung apa yang diharapkan. Sedangkan rukun adalah hidup tanpa pertikaian.

Perbuatan 'guyub rukun' masyarakat Wonosobo yang masih dilakukan antara lain: tradisi *ater-ater* (mengantarkan makanan ke tetangga), kelompok arisan, yasinan, bon-bonan (kelompok sepak bola yang meminjam pemain dari desa lain), takjil (buka puasa bersama tetangga dengan makanan takjil di mushola atau masjid). Hasil penelitian di Kabupaten Tulungagung menyebutkan bahwa masyarakat

memiliki modal sosial atau kearifan lokal dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Kearifan lokal tersebut meliputi saling percaya, kekerabatan, pertetangga dan pertemanan, norma sosial, kerjasama, tolong-menolong, dan adanya jaringan masyarakat.¹⁷ Hal ini sejalan dengan WHO yang menyebutkan pendekatan kebijakan kesehatan masyarakat tidak hanya berdasarkan kegiatan sektor kesehatan saja tetapi sebagian besar ditentukan oleh faktor sosial.²⁰ Demikian juga dalam menyusun kebijakan kesehatan, elemen tujuan sosial dan keikutsertaan masyarakat harus dipenuhi.²¹ Pemberdayaan masyarakat bidang sosial juga melibatkan modal sosial keluarga seperti dalam Kelas Ibu Hamil,²² Osteoporosis,²³ dan Obesitas.²⁴

Kesetaraan gender dalam mengatasi masalah kesehatan terdapat dalam kesepakatan global *Millenium Global Development* 2015, tujuan ke-3. Kesepakatan tersebut dilanjutkan dengan *Sustainable Development* 2030 sebagai tujuan ke-5. Hasil penelitian melalui wawancara mendalam tentang model pemberdayaan ini, telah memunculkan wacana agar kesetaraan gender dapat berperan aktif dalam menyelesaikan masalah kekurangan iodium di wilayahnya. Perlu keterlibatan organisasi posyandu, PKK, pengajian dan arisan dalam memberikan informasi terkait dengan program eliminasi GAKI. Upaya ini diharapkan dapat mempercepat penyelesaian tujuan mengeliminasi kejadian GAKI.

Faktor internal kekuatan sumber daya manusia (0,57) lebih besar dibandingkan kelemahannya (0,4). Meskipun kader hanya memiliki tingkat pendidikan rendah (SD-

SMP), namun mereka bersikap terbuka dan antusias dalam menginginkan perubahan. Hal ini ikut andil dalam meningkatkan nilai sejarah komunitas, selain faktor eksternal intervensi pemberdayaan (agen perubahan). Hasil pengamatan memperlihatkan, kader mencari informasi di internet untuk memperjelas apa yang telah disampaikan. Selain itu juga adanya pemikiran takut salah dalam menyampaikan materi kepada masyarakat.

Faktor efektifitas pesan sangat mempengaruhi perubahan sikap.²⁵ Hasil analisis SWOT menunjukkan materi penyuluhan dapat disampaikan lebih ringkas, menarik penyampaian, penggunaan rasio kelas yang ideal, menyederhanakan alat bantu pengenalan kasus GAKI dan menyeleksi kader lebih awal untuk menyeragamkan tingkat kemampuan kader. Berdasarkan beberapa penelitian intervensi kesehatan yang telah dilakukan terdapat beberapa alternatif perbaikan yang dapat dilakukan, yaitu: komunikasi persuasif,²⁶ pendampingan intensif,²⁷ dan penggunaan audio visual.²⁸

Faktor internal kepemimpinan berhubungan dengan faktor eksternal kebijakan dari pemerintah yang mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat. Program-program yang dicanangkan oleh pemerintah terkait GAKI sampai saat ini belum dapat memenuhi tujuan global yang telah ditetapkan. Hasil pengamatan dan pemeriksaan garam di lokasi penelitian masih ditemukan garam yang tidak beriodium. Garam tidak beriodium masih beredar di masyarakat membuktikan bahwa: 1) sumber daya kebijakan belum sepenuhnya terpenuhi, 2) komunikasi antar organisasi kurang lancar, dan

3) badan pelaksana kebijakan belum berjalan dengan kuat.²⁹ Hal ini dikuatkan oleh UNICEF bahwa pemenuhan aspek legalitas di Indonesia terkait program USI terkendala oleh mekanisme koordinasi dan fungsi penegakan masih lemah.³⁰ Selama garam tidak beriodium masih beredar, masyarakat masih memiliki alternatif untuk mengonsumsi garam tidak beriodium.^{31,32} Penyelesaian permasalahan kebijakan pada faktor eksternal akan mengefektifkan potensi kepemimpinan faktor internal.

Pemahaman perlu dilakukan kepada pengambil kebijakan di daerah bahwa kekurangan iodium bisa berdampak terhadap kenaikan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Permasalahan GAKI yang tidak segera diselesaikan akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Secara langsung maupun tidak langsung, masalah akan mempengaruhi ketiga IPM, yaitu: kesehatan, pendidikan, dan standar hidup. Hal ini mungkin saja terjadi, karena kebijakan terkait defisiensi iodium di level pemerintah daerah masih beragam, bahkan cenderung bukan sebagai prioritas. Oleh karena itu, perlu pemenuhan hak masyarakat terhadap pelaksanaan SHK yang dilakukan pada seluruh bayi baru lahir.

Makna dari zat gizi mikro esensial adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil.³³ Iodium sebagai salah satu zat gizi mikro banyak terdapat dalam bahan makanan laut. Bahan pangan tersebut cukup sulit dijangkau masyarakat di wilayah pegunungan. Penguatan kelembagaan Tim GAKI di tingkat kabupaten diharapkan akan mempermudah masyarakat dalam memenuhi kebutuhan gizi iodium. Penguatan Tim GAKI juga dapat mengawal

ketersediaan garam beriodium di masyarakat.³⁴ Penganekaragaman bahan makanan yang mengandung iodium³⁵ dan sosialisasi teknik pengolahan makanan goitrogenik harus dilakukan untuk mendukung pemenuhan asupan iodium sehari-hari.³⁶

KESIMPULAN

Faktor internal lebih kuat dibandingkan dengan faktor eksternal. Posisi pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan GAKI berada pada kuadran I (Strategi Mendukung Agresif), model pemberdayaan dalam kondisi prima dan mantap. Penerapan model sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan secara maksimal.

Strategi utama adalah mempertahankan dan mengoptimalkan kekuatan sosial dari kearifan lokal 'guyub rukun' yang dimiliki masyarakat; memastikan posyandu tetap aktif ataupun melakukan inovasi program posyandu; serta terus melakukan penyegaran pelatihan penyuluhan dengan menyederhanakan materi pelatihan ataupun model penyampaian pengetahuan yang lebih efektif.

Melakukan kontrol terhadap bahan makanan goitrogenik melalui teknik pengolahan makanan dan menghilangkan peredaran garam non iodium dalam rantai distribusi pemasaran serta mendorong pelaksanaan SHK terhadap seluruh bayi baru lahir di wilayah desa.

SARAN

Hasil analisis memosisikan model pemberdayaan penanggulangan GAKI berada

pada posisi prima dan mantap. Kegiatan yang diperlukan adalah mengatasi kelemahan pada faktor internal dan mengambil peluang dari penerapan model pemberdayaan. Antara lain dengan lebih menyederhanakan materi pelatihan; menambahkan materi pengolahan bahan makanan goitrogenik; mempermudah dan mengemas tampilan alat bantu teknik pengenalan GAKI lebih menarik dengan muatan lokal.

DAFTAR PUSTAKA

1. De Pee S., Taren D., Bloem M.W. (Ed). *Nutrition and Health in a Developing World. Third Edition*. New York: Humana Press; 2017.
2. Hetzel BS. *S.O.S. For A Billion - The Nature and Magnitude of The Iodine Deficiency Disorders*. In Hetzel BS, Pandav CS. *The Conquest of Iodine Deficiency Disorder*. Second Edition. Oxford University Press; 1996.
3. WHO, UNICEF, ICCIDD. *Assessment of Iodine Deficiency Disorder and Monitoring Their Elimination. A Guide for Programme Manager. Third Edition*. Geneva: WHO; 2007.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2007.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
6. Hertanto. Hubungan Antara Pola Konsumsi Pangan dengan Kejadian Penyakit Gondok pada Wanita Berusia 20 – 35 Tahun

- di Kecamatan Srumbung, Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. *Laporan Kegiatan Penelitian Perguruan Tinggi*. Semarang: Universitas Diponegoro; 1997.
7. Basuki B., Dewi R, Muljati S. Anemia pada Ibu Usia 17-35 Tahun di Daerah 'Replete' Endemik Defisiensi Iodium. *Gizi Indonesia*. 2007; 30 (1): 25-35.
 8. Mulyantoro DK, Triastuti A dan Setyani A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang GAKI, Sikap dan Praktek dengan Kualitas Garam Beriodium di Rumah Tangga. *Media Gizi Mikro Indonesia*. 2014; 5(2): 125-138.
 9. Berti C, Faber M, Smuts CM. Prevention and control of micronutrient deficiencies in developing countries: current perspectives. *Nutrition and Dietary Supplements*. 2014; 6: 41–57.
 10. Narayar D, Chambers R, Shah MK, Petesch P. *Voices of the Poor. Vol. 2 – Crying Out for Change*. New York: published for the World Bank by Oxford University Press; 2000.
 11. Chambers R, Conway GR. *Sustainable Rural Livelihood: Practical Concepts For The 21st Century*. IDS Discussion Paper 296. Agricultural and Rural Problems; Food Security; Environment. Institute of Development Studies; 1991.
 12. Robert Chambers. *PRA (Participatory Rural Appraisal): Memahami Desa Secara Partisipatif*. Yogyakarta : Kanisius; 1996.
 13. Jahari, AB. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dalam menuju gizi baik untuk semua. *Gizi Indonesia*. 2005;28(1):1–8.
 14. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Jakarta.
 15. Korten F. Community Participation: A Management Perspectives on Obstacles Andoptions dalam Korten, DC dan Alfonso, FB. eds. *Bureaucracy and the Poor*. West Hartford, Conn: Kumarian Press; 1983.
 16. Setiawan B. Hak Masyarakat dalam Proses Penyusunan dan Implementasi Kebijakan Tata Ruang. *Seminar Nasional “Hak Suara Masyarakat dalam Proses Penyusunan dan Implementasi Kebijakan Tata Ruang”*. Semarang; 27 Februari 2003.
 17. Ashwell HES, Barclay L. A Retrospective Analysis of a Community-Based Health Program in Papua New Guinea. *Health Promotion International*. 2009;24(2):140-8.
 18. Martiyana C, Fuada N, Riyanto S. Penerapan Model Pemberdayaan Masyarakat untuk Penanggulangan GAKI. *Laporan Penelitian*. Balai Litbang GAKI. Badan Litbangkes; 2016.
 19. Padgett DK. *Qualitative and Mixed Methods in Public Health*. London: Sage Publication Asia Pacific Pte. Ltd; 2012.
 20. Kementrian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 78 Tahun 2014 tentang Skrinning Hipotorid Kongenital. Jakarta. 2014.
 21. World Health Organization. *Milestone in Health Promotion—Statements from Global Conferences*. Geneva: WHO Press; 2009.
 22. Donev D, Pavlekovic G, Kragelj LZ. *Health Promotion and Disease Prevention: A*

- Handbook for Teachers, Researches, Health Professionals and Decision Makers*. Skopje: Hans Jacobs Publishing Company; 2007.
23. Fuada N, Setyawati B. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 2015; 6 (2) 67-75.
 24. Landis CEI, Burant C, Dennis D, Morgan L, Trapl ES, Kent K. Social Support, Knowledge, and Self-Efficacy as Correlates of Osteoporosis Preventive Behaviors Among Preadolescent Females. *Journal of Pediatric Psychology*, 2003;28(5):335–345.
 25. Ball G, Mushquash AR, Keaschuck R.A. et al. Using Intervention Mapping to Develop the Parents as Agents of Change (PAC) Intervention for Managing Pediatric Obesity. *BMC Research*. 2017;10(1):1-11.
 26. Suryana A, Sugiana D, Trulline P. Pengaruh Atribut Agen Perubahan (Agent of Change) Pendamping Program Keluarga Harapan (PPKH) terhadap Perubahan Sikap Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Bandung. *Jurnal Manajemen Komunikasi*. 2016; 1(1):1:5-41.
 27. Setyani A, Sudargo T, Dewi FT. Metode Komunikasi Persuasif sebagai Upaya Meningkatkan Sikap Wanita Usia Subur Tentang GAKI. *Media Gizi Mikro Indonesia*. 2014;5(2):97-110.
 28. Ayu DS. Pengaruh Program Pendampingan Gizi terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein. Thesis Program Pasca Sarjana. Universitas Diponegoro; 2008.
 29. Dwiastuti AD. Pengaruh Pemutaran Media Audio Visual (video) terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Keracunan Pestisida pada Petani Bawang Merah. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. 2014.
 30. Rizqie NLH. *Evaluasi Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 9 Tahun 2004 Tentang Pelarangan Peredaran Garam Konsumsi Tidak Beriodium di Kabupaten Magelang*. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang; 2014.
 31. UNICEF/EAPRO East Asia and Pacific Regional Office. *Meeting Report. Meeting Report. The East Asia Pacific Regional Workshop on Achievement of Universal Salt Iodization for Optimal Iodine Nutrition*. Bangkok; 2016.
 32. Mulyantoro DK, Triastuti A, Setyani A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang GAKI, Sikap dan Praktek dengan Kualitas Garam Beriodium di Rumah Rangka. *Media Gizi Mikro Indonesia*. 2014;5(2):125-138.
 33. Widiyatni W, Subagio HW, Suhartono. Ketersediaan dan Pola Distribusi Garam Beriodium di Kabupaten Jepara. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2015;3(2):80-85.
 34. Depkes RI. *Pedoman Penyuluhan Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium Bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI; 1999.
 35. Menteri Dalam Negeri. *Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 63 Tahun 2010 Tentang*

Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium Di Daerah.

36. Thompson B. and Amoroso L. (edt). *Combating Micronutrient Deficiencies: Food-Based Approaches*. Food and Agriculture Organization of the United Nations and CABI. Roma; 2011.
37. Ningtyas FW, Asdie AH, Julia M, Prabandari YS. Perubahan Pola Konsumsi Pangan Sumber Zat Goitrogenik Sianida dan Cara Pengolahannya Melalui Penyuluhan Gizi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014; 9 (2):121-129.