

ANALISIS FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*: STUDI KUALITATIF DI KABUPATEN BOGOR

Internal and External Factor Analysis of Stunting Reduction Acceleration: A Qualitative Study in Bogor District

Irmaida^{1*}, Dodik Briawan¹, Drajat Martianto¹

¹Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor, Indonesia

*E-mail: dbriawan@gmail.com

ABSTRAK

Kabupaten Bogor adalah salah satu kabupaten/kota prioritas lokasi intervensi *stunting*. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bogor sebesar 28,29%. Kebijakan penurunan *stunting* yang harus dilaksanakan daerah mengacu pada Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan konvergensi program *stunting*. Adanya otonomi daerah memberi wewenang kepada daerah untuk mengatur dan melaksanakan berbagai kebijakan untuk diterapkan di wilayahnya. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor internal dan eksternal pemerintah Kabupaten Bogor yang mempengaruhi upaya percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor. Metode penelitian adalah kualitatif. Penelitian dilakukan di Kabupaten Bogor dengan mengambil data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh menggunakan pedoman wawancara kepada sembilan pejabat instansi Pemerintah Kabupaten Bogor yang terkait program *stunting* di Kabupaten Bogor. Data sekunder dikumpulkan dengan *review* dokumen. Analisis data menggunakan analisis *Internal Factor Evaluation* dan *External Factor Evaluation*. Hasil penelitian diperoleh skor IFE adalah 2,96 dan skor EFE adalah 2,94. Analisis IFE menunjukkan bahwa Pemkab Bogor telah memanfaatkan kekuatan yang dimiliki serta mengurangi kelemahan dalam upaya percepatan penurunan *stunting*. Pemkab Bogor juga sudah memanfaatkan peluang eksternal dengan baik dan menghindari ancaman dalam upaya penurunan *stunting* dengan berdasarkan analisis EFE.

Kata kunci: EFE, IFE, *stunting*

ABSTRACT

Bogor District is one of the priority districts for stunting interventions. The stunting rate in Bogor District was 28.29%. The district government should implement stunting reduction policies that referring to the national movement of nutrition improvement acceleration and the stunting programs convergence. Regional autonomy gives authority to the regions to regulate and implement policies. This study aimed to analyze the internal and external factors of the Bogor District Government that affecting the implementation of stunting reduction programs It was a qualitative study in Bogor District. Primary data were collected using interview guidelines to nine officials of the Bogor District Government agency related to the stunting program in Bogor District. Secondary data were collected using desk review. Data were analyzed using Internal Factor Evaluation (IFE) and External Factor Evaluation (EFE) analysis. The results showed that total score of IFE is 2.96 and EFE scores is 2.94. Bogor District Government can optimally use its strengths and cut its weaknesses in the internal program. Likewise, Bogor District Government have taken advantage of external opportunities and avoided threats.

Keywords: EFE, IFE, *stunting*

PENDAHULUAN

Prevalensi *stunting* Indonesia sebesar 30,8% berdasarkan Riskesdas 2018 menjadikan *stunting* sebagai masalah gizi. *Stunting* dapat berdampak terhadap terhambatnya pertumbuhan ekonomi dan penurunan total pendapatan seumur hidup

sebanyak 10% sehingga menyebabkan kemiskinan antargenerasi (TNP2K, 2017). Target rujukan penurunan *stunting* berdasarkan *World Health Assembly* yaitu pengurangan sekitar 40% dari jumlah total anak yang *stunting* pada tahun 2025 dibandingkan dengan *baseline* tahun 2012 atau

sekitar 3,9% per tahun antara 2012 dan 2025 (WHO dan UNICEF, 2017). Target prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 28% pada 2019 seperti yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015–2019 (TNP2K, 2017).

Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi sebagai dasar meningkatkan partisipasi dan kepedulian *stakeholder* dalam mempercepat perbaikan gizi masyarakat. Perbaikan gizi terutama pada 1000 HPK dapat mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Implementasi Gernas tidak akan efektif tanpa didukung oleh seluruh *stakeholder*, termasuk pemerintah daerah. Namun demikian, perubahan sistem ketatanegaraan memberikan kewenangan pemerintah daerah dalam menentukan strategi dan kebijakan pembangunan daerahnya. Hal ini sesuai dengan UU No. 32 tahun 2004 yaitu daerah diberikan wewenang untuk mengatur wilayahnya serta melaksanakan berbagai kebijakan untuk diterapkan di wilayahnya (Nadir, 2013).

Dalam rangka mendukung Gernas, salah satu hasil rekomendasi rencana aksi untuk menangani masalah *stunting* saat rapat terbatas tentang intervensi *stunting* yang dipimpin oleh Wakil Presiden RI, yaitu peningkatan konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta perluasan cakupan program. Oleh karena itu, pemerintah pusat menetapkan 100 kabupaten/kota prioritas sebagai lokasi-lokasi intervensi *stunting* dengan tujuan konvergensi dan sinergitas program/intervensi. Pemilihan 100 kabupaten/kota didasarkan atas kriteria jumlah dan prevalensi balita *stunting*, yang dibobot dengan tingkat kemiskinan provinsi (desa-kota) (TNP2K, 2017).

Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah target kabupaten/kota prioritas intervensi *stunting* terbanyak yaitu 13 kabupaten/kota. Provinsi Jawa Barat memiliki beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* meningkat, antara lain persentase ibu hamil risiko KEK sebesar 13,8%; persentase WUS risiko KEK sebesar 11,4%; dan persentase balita defisit zat gizi makro sebesar 31–40% (Kemenkes, 2018b).

Kabupaten Bogor adalah salah satu kabupaten prioritas intervensi *stunting* di Jawa Barat. Walaupun Kabupaten Bogor memiliki prevalensi

stunting terendah di antara 13 kabupaten/kota prioritas se-Jawa Barat, yaitu sebesar 28,29% berdasarkan Riskesdas 2013, tetapi Kabupaten Bogor memiliki jumlah balita *stunting* terbesar yaitu 148 ribu jiwa (TNP2K, 2017). Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* Kabupaten Bogor meningkat menjadi 32,9% dan ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi *stunting* rata-rata nasional sebesar 30,8% (Kemenkes, 2018a).

Berdasarkan data dan informasi tentang kebijakan terkait *stunting*, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor internal dan eksternal pemerintah Kabupaten Bogor yang mempengaruhi upaya percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor.

METODE

Desain penelitian adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan dengan metode kualitatif. Lokasi penelitian dipilih secara purposif yaitu Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat, dengan pertimbangan yakni memiliki jumlah balita *stunting* terbesar dalam satu provinsi dengan target kab/kota prioritas intervensi terbanyak tahun 2018 dan ada peningkatan prevalensi *stunting*. Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder yang mencakup komitmen politik dan kesadaran gizi, kebijakan dan peraturan, program/kegiatan, sumber daya dan penyediaan anggaran, koordinasi, keterlibatan mitra, pelatihan, manajemen, sistem informasi, sosial budaya dan geografis wilayah. Teknik pengumpulan data primer melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara yang diadaptasi dari *World Health Organization (WHO)* (WHO, 2012). Pengumpulan data primer dilakukan pada bulan Mei–Juni 2019. Informan penelitian dipilih berdasarkan *purposive* berjumlah sembilan pejabat daerah Pemerintah Kabupaten Bogor pada instansi yang melaksanakan program gizi *stunting*. Informan utama yaitu Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUPR), Dinas Perikanan dan Peternakan (Diskanak), Dinas Pendidikan (Disdik), Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD), Dinas Sosial (Dinsos) dan Dinas Ketahanan Pangan (DKP).

Informan triangulasi yaitu Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda). Data sekunder dikumpulkan dengan review dokumen seperti dokumen perencanaan daerah, profil kesehatan, regulasi dan laporan/publikasi terkait program *stunting*. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik KEPMSM IPB No. 171/IT3.KEPMSM-IPB/SK/2019.

Data diolah dengan cara reduksi, kategorisasi dan sintesis data dan disajikan secara deskriptif. Analisis data menggunakan matriks *Internal Factor Evaluation* (IFE) dan *External Factor Evaluation* (EFE) (Rangkuti, 2015). Tujuan matriks ini adalah mengetahui faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada kesuksesan program penurunan *stunting*. Lingkungan internal adalah kekuatan dan kelemahan internal berupa aktivitas yang dapat dikendalikan suatu organisasi. Lingkungan eksternal yaitu peluang dan ancaman yang cenderung berkaitan dengan ekonomi, sosial, kebudayaan, demografi, lingkungan, politik, pemerintahan, dan teknologi yang dapat secara signifikan menguntungkan maupun merugikan organisasi nantinya (David, 2005). Ada 4 tahap penyusunan matriks IFE-EFE. Tahap pertama yaitu mengidentifikasi peluang dan ancaman sebagai kondisi eksternal dan kekuatan dan kelemahan sebagai kondisi internal. Tahap kedua yaitu menentukan bobot dengan melakukan perbandingan berpasangan pada setiap kriteria dengan skala 0–2. Skor 0 diberikan jika kriteria A lebih tidak penting dibanding kriteria B. Skor 1 diberikan jika kriteria A sama pentingnya dengan kriteria B. Skor 2 diberikan jika kriteria A lebih penting daripada kriteria B. Tahap ketiga yaitu menentukan rating Rating IFE menunjukkan faktor sebagai kelemahan mayor (skor 1), kelemahan minor (skor 2), kekuatan minor (skor 3), atau kekuatan mayor (skor 4). Rating EFE menunjukkan respons terhadap faktor dengan skor 4 (respons sangat bagus) hingga skor 1 (respons di bawah rata-rata). Tahap keempat yaitu menentukan nilai dengan mengalikan rating dan bobot. Total nilai IFE kurang dari 2,5 menunjukkan posisi institusi lemah secara internal, sedangkan total nilai di atas 2,5 mengindikasikan posisi internal institusi yang kuat. Total nilai EFE sebesar 4,0 menggambarkan respons institusi sangat baik dalam memanfaatkan peluang dan menghindari ancaman yang ada,

sedangkan total nilai 1,0 mengindikasikan bahwa institusi belum dapat mengambil keuntungan dari peluang-peluang atau belum meminimalkan ancaman-ancaman eksternal.

HASIL DAN PERBAHASAN

Pengolahan data menghasilkan faktor-faktor lingkungan yang terdiri atas faktor internal (Tabel 1) dan faktor eksternal (Tabel 2) dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor.

Lima kekuatan utama yang menyokong upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor meliputi: (1) Tersedianya kebijakan dan regulasi pemerintah daerah.

“Sekarang yang baru dengan adanya Bupati baru, stunting dijadikan indikator kinerja utamanya pemerintah daerah. Sudah ada kok di dalam RPJM, indikatornya” (Informan Bappeda)

“Ada perda KIA 5/2018 tentang kesehatan ibu dan anak termasuk gizi anak di dalamnya” (Informan Dinkes)

Kebijakan mengenai penurunan *stunting* telah dituangkan di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bogor tahun 2018–2023 dan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 5 tahun 2018 tentang Kesehatan Ibu dan Anak; (2) Implementasi kebijakan berupa program aksi/kegiatan.

“Penanganan ada yang spesifik dan sensitif. Fokus ke ibu hamil, terus ada bina balita, bina remaja, ada PMT ibu hamil dan PMT untuk anaknya, dan didukung oleh dinas lain yang teknis yang bisa membantu peningkatan pendapatan dan keterampilan” (Informan Bappeda)

Implementasi kebijakan dituangkan dalam bentuk renstra (rencana strategis) dan renja (rencana kerja) instansi yang terkait dengan penurunan *stunting*. Penerapan kebijakan dan program gizi adalah merupakan bentuk komitmen dalam tata kelola gizi (Engesveen *et al.*, 2009); (3) Tersedianya laporan intervensi program.

“Ada laporan pelaksanaan saat pemberian PMT” (Informan Disdik)

“LB3 gizi berupa laporan bulanan, laporan PMT balita-bumil, vitamin A, gizi buruk, sarana (obat, dacin), TTD. Data dikumpulkan dari petugas gizi ke dinkes” (Informan Dinkes)

Setiap kegiatan terkait penurunan *stunting* dibuat laporan dalam rangka mempermudah evaluasi; (4) Tersedianya pelatihan aparat desa, kader, tenaga pendamping/gizi.

“Ada pelatihan kader. Kalau kader baru, tim lapangan akan terus mendampingi” (Informan DP3AP2KB)

“Petugas puskesmas ada kegiatan rutin di SDK (Sumber Daya Kesehatan) yang mengadakan pelatihan” (Informan Dinkes)

“Ada pelatihan kades yang baru dilantik, kemarin ada pelatihan aplikasi penyaluran online, setiap tahun ada untuk meningkatkan kapasitas SDM desa” (Informan DPMD)

Pelatihan diberikan kepada Sumber Daya Manusia (SDM) yang baru direkrut maupun kepada SDM lama untuk meningkatkan kapasitas SDM. Pelatihan aparat desa ditujukan kepada kades yang baru dilantik, Badan Permusyawaratan Desa dan Badan Usaha Milik Desa (BUMDes). Peningkatan kapasitas kader dapat berupa penyuluhan dan pelatihan. Penyuluhan bertujuan memberikan informasi kesehatan kepada kader agar dapat diteruskan kepada masyarakat sedangkan pelatihan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader. Keterampilan yang baik diperlukan dalam menentukan status gizi balita berdasarkan Tinggi Badan dan Berat Badan saat penimbangan sehingga catatan dan laporan status balita menjadi akurat. Penelitian Yuliani *et al.* (2018) menjabarkan bahwa pelatihan deteksi dini *stunting* juga bisa diberikan kepada kader sebagai tugas kader dalam meningkatkan kualitas anak. Pelatihan untuk petugas puskesmas rutin dilakukan oleh SDK (Sumber Daya Kesehatan) dengan topik pelatihan beragam; dan (5) Data *stunting* yang dikumpulkan berdasarkan nama dan alamat (*by name by address*).

“Sekarang kita sudah punya ePPGBM, dari Kemenkes. Melalui data itu untuk

penghitungan atau penetapan *stunting* lebih valid, sudah ada rumusnya di aplikasinya” (Informan Dinkes)

“Dengan bantuan data *by name by address*, pakai aplikasi ePPGBM jadi yang menjadi sasaran intervensi sudah tepat berdasarkan namanya dan alamatnya” (Informan Bappeda)

Data ini dikumpulkan melalui aplikasi ePPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Penghitungan atau penetapan *stunting* menjadi lebih valid karena aplikasi secara otomatis akan mengonversi data menjadi kategori *stunting*/tidak *stunting*. Data diperlukan untuk menyusun rencana kegiatan dan pengambilan keputusan. Pengumpulan data secara berkala dapat menguatkan kapasitas dalam memberikan layanan gizi (Chaparro dan Sethuraman, 2014).

Empat kelemahan utama yang menghambat upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor meliputi: (1) Sumber Daya Manusia (SDM) pelaksana program secara kuantitas belum terpenuhi.

“SDM masih kurang, karena Kab Bogor sangat luas. Di dinas sendiri, pengelola program gizi hanya 4 orang, masing-masing puskesmas hanya 1, dan itu cukup berat (Informan Dinkes)

“SDM jumlah/kuantitas kurang. Rasio dokter: penduduk, 1:3.168. Puskesmas juga gitu. PNS 17 ribu dengan penduduk 5 juta. Sedangkan standarnya kesehatan 1:400. Tidak semua puskesmas punya dokter spesialis” (Informan Bappeda)

Profil kesehatan kabupaten Bogor 2017 menunjukkan rasio SDM tenaga medis dan tenaga kesehatan per satuan penduduk sebesar 1:3.352 dan rasio dokter per satuan penduduk sebesar 1:3.869. SDM pelaksana instansi pemegang program juga masih terbatas. Bidan (termasuk bidan desa), staf gizi, dan kader kesehatan menjadi pelaksana program yang memberikan sebagian besar layanan gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di puskesmas dan posyandu (Rokx *et al.*, 2018). Pelaksanaan upaya perbaikan gizi masyarakat dipengaruhi oleh tenaga gizi, tenaga

kesehatan dan tenaga penyuluh lainnya (Nefy *et al.*, 2019). Salah satu masalah sistem kesehatan di Indonesia adalah distribusi dan pemerataan tenaga kesehatan dikarenakan perbedaan sosial ekonomi dan desentralisasi (Yuningsih, 2014); (2) Sinergitas kegiatan lintas sektor belum optimal.

“Tinggal membuat regulasi siapa berbuat apa, bagaimana, kapan dilakukan, lokus dimana. Itulah nanti dibentuk tim khusus” (Informan Bappeda)

“Baru tahun ini akan dibentuk tim koordinasi konvergensi penanggulangan stunting. Belum ada SK, baru rapat” (Informan Dinkes)

“Harusnya ada koordinator. Kadang-kadang ikut rapat, kadang-kadang ngga, karena tergantung disposisi. Jadi belum tahu info secara menyeluruh” (Informan Diskanak)

Surat keputusan tentang penunjukan tim/ kelompok kerja dalam upaya penanggulangan *stunting* masih berbentuk *draft*. Belum adanya pengesahan secara hukum membuat OPD (Organisasi Perangkat Daerah) terbatas dalam melakukan aktivitas program penurunan *stunting*. Sinergitas dapat terjadi jika ada dua hal yaitu komunikasi agar terjadi pertukaran informasi antar *stakeholders* dan koordinasi yaitu mengintegrasikan kegiatan-kegiatan individual ke dalam satu usaha bersama (Rahmawati *et al.*, 2014). Sinergitas diperlukan agar alokasikan sumber daya difokuskan pada wilayah prioritas. Sumber daya daerah yang dibutuhkan tidak hanya sumber daya manusia, tapi juga termasuk sumber daya finansial yang digunakan untuk belanja kesehatan, pendidikan, infrastruktur dasar dan urusan lainnya yang relevan bagi penanganan *stunting* (TNP2K, 2017); (3) Belum semua OPD (Organisasi Perangkat Daerah) yang terkait memiliki dana khusus penanganan *stunting*.

“Anggaran belum cukup. Disisipkan stunting di antara kegiatan, dan desa disisipkan” (Informan Diskanak)

Anggaran Dinas Perikanan tidak secara tersurat digunakan untuk penurunan *stunting*. Contohnya kegiatan pelatihan/penyuluhan pengolahan hasil perikanan yang sarasanya

belum bisa dilaksanakan di tingkat desa karena anggaran kegiatan yang terbatas. Advokasi kepada pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) perlu dilakukan untuk mengatasi masalah keterbatasan anggaran (Syafarina *et al.*, 2019); dan (4) Upaya edukasi/sosialisasi *stunting* ke masyarakat masih terbatas.

“Sosialisasi stunting dilakukan oleh dinkes” (Informan Bappeda)

Edukasi/sosialisasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui petugas promosi kesehatan di puskesmas. Pemberian edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan kepada ibu yang memiliki anak balita *stunting* terbukti dapat meningkatkan skor pengetahuan ibu tentang *feeding practice* (Dewi dan Aminah, 2016).

Berdasarkan pengamatan terhadap skor rating pada matriks IFE, hampir seluruh faktor lingkungan internal kekuatan menjadi kekuatan utama dalam upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor dengan rating 4, yaitu tersedianya kebijakan dan regulasi pemerintah daerah berupa instruksi/ Peraturan Bupati, Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM); implementasi kebijakan

Tabel 1. *Internal Factor Evaluation Matrix*

Faktor Internal	Bobot	Rating	Nilai
Kekuatan (Strength)			
Tersedianya kebijakan dan regulasi pemerintah daerah	0,08	4	0,33
Implementasi kebijakan berupa program/kegiatan	0,13	4	0,50
Tersedianya laporan kegiatan	0,07	3	0,22
Tersedianya pelatihan SDM	0,09	3	0,28
Data <i>stunting</i> yang dikumpulkan <i>by name by address</i>	0,14	4	0,54
Kelemahan (Weakness)			
SDM pelaksana program secara kuantitas belum terpenuhi	0,13	2	0,25
Sinergitas kegiatan lintas sektor belum optimal	0,13	2	0,27
Belum semua OPD yang terkait memiliki dana khusus penanganan <i>stunting</i>	0,11	3	0,32
Upaya edukasi/sosialisasi <i>stunting</i> ke masyarakat masih terbatas	0,12	2	0,25
Jumlah	1,00		2,96

berupa program aksi/kegiatan; dan data *stunting* yang dikumpulkan *by name by address*. Di lain pihak, faktor lingkungan internal kelemahan tidak ada yang menjadi kelemahan utama dengan rating 1. Faktor lingkungan internal yang memiliki kepentingan relatif tertinggi adalah data *stunting* yang dikumpulkan *by name by address* dengan bobot 0,14 sedangkan kepentingan relatif terendah adalah tersedianya laporan kegiatan/intervensi program dengan bobot 0,07.

Faktor kekuatan yang memiliki kepentingan tertinggi adalah data *stunting* yang dikumpulkan *by name by address* dengan bobot 0,14. Pada pelaksanaan program terkait *stunting*, data yang tepat dapat meningkatkan tingkat keberhasilan program. Selain itu, data yang valid dapat mempermudah proses merancang pencapaian target saat perencanaan dan pengambilan keputusan dalam penentuan tujuan kebijakan. Faktor kelemahan yang memiliki kepentingan tertinggi adalah SDM pelaksana program secara kuantitas belum terpenuhi dan sinergitas kegiatan lintas sektor belum optimal dengan bobot masing-masing 0,13. Total nilai matriks EFI adalah 2,96, menunjukkan posisi internal upaya penurunan *stunting* berada di atas nilai rata-rata (>2,5). Hal ini berarti Pemkab Bogor sudah dapat memanfaatkan kekuatan yang dimiliki secara maksimal serta mengurangi kelemahan yang terdapat dalam internal program.

Lima peluang utama yang mendorong upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor meliputi: (1) Ada janji politis kepala daerah yaitu Karsa Bogor Sehat.

“Bupati sekarang ada panca karsa, salah satunya adalah Bogor Sehat. Itu jelas di sana bahwa bupati sekarang menginginkan masyarakat berada dalam lingkup yang sehat. Ketika ada permasalahan, terutama stunting, tolong diperhatikan kesehatan dari masa usia subur, janin, lahiran diperhatikan gizinya. Itulah yang diinginkan bupati dalam memenuhi bogor sehat. Salah satunya adalah menekan angka stunting”
(Informan Dinsos)

Janji politis ini menunjukkan komitmen kepala daerah sebagai salah satu penentu arah kebijakan

yang dicantumkan dalam RPJMD. Salah satu kegiatan strategis Karsa Bogor Sehat yaitu Gerakan Bogor Bebas *Stunting*. Ini artinya kepala daerah berkomitmen melaksanakan upaya penurunan *stunting* selama 5 tahun ke depan. Konsistensi dan komitmen politik untuk mendukung secara finansial dan pelaksanaan program adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan program penanganan perbaikan gizi (Saragih, 2010); (2) Tersedianya anggaran pendukung pelaksanaan program penanganan *stunting*.

“APBN lebih dari cukup, ada pengadakan antropometri kit. 750 juta non fisik+ 4 M untuk fisik” *(Informan Dinkes)*

“Dana desa diarahkan dengan kegiatan padat karya tunai supaya masyarakat punya peningkatan daya beli dan bisa menanggulangi stunting walau tidak langsung” *(Informan DPMD)*

Anggaran pemerintah daerah untuk melaksanakan program penurunan *stunting* bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan ditunjang oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional (APBN) (Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Bantuan Provinsi) dan APBDes (Dana Desa). Sesuai dengan UU tentang Desa, APBDes dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan penanganan *stunting* berskala desa. APBDes Kabupaten Pasaman dianggarkan untuk dana insentif kader posyandu (Nefy *et al.*, 2019); (3) Mendapat dukungan dari swasta/*Non-Government Organization (NGO)*/akademisi.

“Ada NGO melakukan riset mengurangi perilaku berisiko di remaja/sekolah, dari tahun kmrn hingga sekarang. Ada UNICEF, itu di dinas Pendidikan untuk mengelola PAUD melibatkan lintas OPD termasuk kesehatan, termasuk di dalamnya ada upaya penanggulangan stunting juga termasuk di sasaran PAUD. Ada juga yang mengadakan pelatihan/workshop untuk kader, nakes, dokter untuk pencegahan dan penanganan stunting” *(Informan Dinkes)*

NGO/akademisi dapat berperan sebagai narasumber dalam berbagai pertemuan koordinasi atau sosialisasi, serta membuat kajian yang

hasilnya dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya percepatan penurunan *stunting*. Selain NGO/akademisi, peran swasta juga diperlukan. Produksi dan pemasaran pangan bergizi dapat dilakukan oleh sektor swasta dapat (Bloem *et al.*, 2013); (4) Pemberdayaan masyarakat melalui kader dalam menjalankan program pemerintah.

“Kader membantu semua program ketahanan pangan misal pemberian PMT, mencakup distribusi” (Informan DKP)

“pelaksanaan program puskesmas sudah berjalan dibantu kader” (Informan Dinkes)

“Ada pelatihan pengolahan hasil perikanan ke kader pkk, kader posyandu agar mengenalkan masakan ikan. Diharapkan mereka bisa menyebarkan ilmunya ke masyarakat sekitar” (Informan Diskanak)

Kegiatan yang berupa penyuluhan, sosialisasi maupun edukasi kesehatan dan gizi mengandalkan kader sebagai kaki tangan pemerintah dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat. Kader dapat membantu penyaluran program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari puskesmas kepada balita *stunting* dan kurang gizi. Strategi pembangunan partisipatif dapat efektif menangani masalah *stunting* terutama jika ada keterbatasannya tenaga kesehatan yang menyebabkan daya cakup pelayanan kesehatan belum optimal. Partisipatif artinya masyarakat harus sadar dan bergerak untuk ikut menangani masalah (Adistie *et al.*, 2018); dan (5) Tersedianya panduan/pedoman konvergensi penanganan *stunting* di tingkat kabupaten. Panduan konvergensi digunakan sebagai pedoman menjalankan program/kegiatan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Intervensi yang terpadu dan ditujukan pada kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci pencegahan *stunting*.

Lima ancaman utama yang menghalangi upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor meliputi: (1) Kurangnya motivasi dan kesadaran masyarakat terkait kualitas asupan atau dampak *stunting*.

“Kesadaran masyarakat untuk melakukan kerjasama susah. Kebijakan fokus pada

kemiskinan memberi zona nyaman untuk menjadi orang miskin. Tidak mau kerja keras” (Informan Bappeda)

*“Dari masyarakat, sisi pemahaman, belum paham *stunting* karena masih baru” (Informan Dinkes)*

“Kesadaran masyarakat dalam menjaga kualitas asupan gizi masih kurang” (Informan Dinsos)

Kurangnya motivasi dan kesadaran dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan masyarakat. Tindakan seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012). Minimnya pengetahuan masyarakat khususnya orang tua terkait pola asuh anak yang baik dapat memicu kejadian *stunting*. Pemberian informasi mengenai ASI eksklusif melalui kelas ibu hamil dapat memicu kesadaran dan memberi motivasi ibu untuk menyusui bayinya bukan karena dipaksa (Aryastami dan Tarigan, 2017); (2) Pertumbuhan ekonomi belum merata.

*“Tahun lalu ada monev bareng propinsi di desa lokus *stunting*. Di ambil beberapa anak dalam 1 desa itu (sampling), ternyata kebanyakan dari mereka, pertama anak kurang mampu ekonominya, kedua pola asuh, jadi pemberian makanan bayi tidak tepat dari awal, ketiga, terkait KB, jumlah anak banyak” (Informan Dinkes)*

“Pertumbuhan ekonomi masyarakat masih belum merata, hingga tumbuhnya keluarga-keluarga miskin baru dan anak banyak” (Informan Dinsos)

Laju pertumbuhan ekonomi daerah sebesar 6,21% dan indeks ketimpangan Wiliamson pada tahun 2018 sebesar 0,96 yang menunjukkan besaran ketimpangan pembangunan antar wilayah. Ketidakmerataan pertumbuhan ekonomi bisa menambah ketimpangan pendapatan sehingga jumlah penduduk miskin semakin bertambah. Penelitian Nurmayasanti dan Mahmudiono (2019) menjelaskan bahwa tercukupinya asupan makanan balita karena pendapatan keluarga yang tinggi dalam memenuhi kebutuhan keluarganya; (3) Geografis wilayah luas.

“Masih ada yang belum menerima listrik, akses sulit karena topografi lokasi, jumlah penduduk yang cukup besar yaitu 5,7 juta jiwa” (Informan Disdik)

Kabupaten Bogor memiliki luas wilayah ± 298.620,26 Ha dengan topografi bervariasi yaitu dataran yang relatif rendah di bagian utara dan dataran tinggi di bagian selatan sehingga ada daerah-daerah yang cukup sulit dijangkau. Hal ini mengakibatkan belum optimalnya pelayanan kesehatan secara rutin oleh petugas kesehatan ke daerah tersebut atau penduduk terlambat mencari tempat rujukan karena masalah transportasi akibat dari kondisi geografis. Menurut Rokx *et al.* (2018), berfokus pada garis depan adalah satu-satunya cara untuk mengatasi akses yang tidak adil terhadap pemberian layanan untuk menjangkau wanita dan anak; dan (4) Adanya budaya/mitos di masyarakat seperti larangan konsumsi makanan tertentu/ menikah muda.

“Stunting kan soal asupan berkaitan dengan konsumsi yang dimakan oleh ibu saat menyusui atau si anak. Masih ada orang tua yang bilang agar anaknya ngga boleh makan telur karena kepercayaan bau amis nanti bisa bikin bisul dll.” (Informan Disdik)

“Faktor budaya dari nikah muda, mitos-mitos, geografis masih banyak lokasi yang jauh-jauh” (Informan Dinkes)

“Saat orang tua dikasih pemahaman, mereka kurang menerima karena kebiasaan orang tua sudah turun menurun” (Informan DP3AP2KB)

Menurut mitos, udang dilarang dikonsumsi oleh ibu hamil padahal udang sebagai sumber protein, mineral dan omega-3. Mitos lainnya, ibu menyusui dilarang mengonsumsi ikan atau makanan laut sebaliknya ikan adalah sumber protein dan mineral, serta asam lemak omega-3 yang terkandung dalam ikan penting untuk perkembangan otak dan penglihatan bayi (Nurmayasanti dan Mahmudiono, 2019). Menikah muda disertai hamil tanpa perencanaan dapat memperlambat untuk mendapatkan intervensi kesehatan, terutama saat pembentukan janin dan trisemester pertama. Budaya/mitos terbentuk

karena rendahnya pengetahuan masyarakat tentang *stunting*. Promosi perilaku gizi melalui intervensi komunikasi dan penyuluhan hingga tingkat desa diperlukan untuk mengatasi hal ini.

Berdasarkan pengamatan terhadap skor rating pada matriks EFE, hampir seluruh faktor lingkungan eksternal peluang direspons sangat baik sehingga menjadi peluang utama dalam upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Bogor dengan rating 4, kecuali faktor peluang mendapat dukungan dari swasta/NGO/akademisi. Di lain pihak, faktor lingkungan eksternal ancaman yang kurang direspons sehingga menjadi faktor ancaman utama dengan rating 1 adalah kurangnya motivasi dan kesadaran masyarakat terkait kualitas asupan, dampak *stunting* dan pertumbuhan ekonomi belum merata. Faktor lingkungan eksternal yang memiliki kepentingan relatif tertinggi adalah ada janji politis kepala daerah berupa janji politis Karsa Bogor Sehat dengan bobot 0,15, sedangkan faktor lingkungan eksternal yang memiliki kepentingan

Tabel 2. External Factor Evaluation Matrix

Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Nilai
Peluang (Opportunities)			
Janji politis kepala daerah	0,15	4	0,59
Anggaran pendukung pelaksanaan program penanganan <i>stunting</i>	0,13	4	0,53
Dukungan dari swasta/NGO/akademisi	0,11	3	0,33
Pemberdayaan masyarakat melalui kader dalam menjalankan program pemerintah	0,13	4	0,51
Panduan/pedoman konvergensi penanganan <i>stunting</i> di tingkat kabupaten	0,12	4	0,48
Ancaman (Threats)			
Kurangnya motivasi dan kesadaran masyarakat terkait kualitas asupan/ dampak <i>stunting</i>	0,13	1	0,13
Pertumbuhan ekonomi belum merata	0,13	1	0,13
Geografis wilayah luas	0,06	2	0,12
Budaya/mitos di masyarakat seperti larangan konsumsi makanan tertentu/ menikah muda	0,04	3	0,13
Jumlah	1,00		2,94

relatif terendah adalah budaya/mitos di masyarakat dengan bobot 0,04.

Kepentingan tertinggi pada faktor peluang yaitu ada janji politis kepala daerah dengan bobot 0,15. Bogor Sehat menjadi landasan dan arah kebijakan dalam merancang sasaran dan program yang akan dijalankan yaitu program penurunan *stunting*. Kepentingan tertinggi pada faktor ancaman yaitu kurangnya motivasi dan kesadaran masyarakat terkait kualitas asupan, dampak *stunting*. Hal ini terjadi karena isu *stunting* masih baru di masyarakat dan masih rendahnya pengetahuan pola konsumsi yang baik. Selain itu, faktor geografis menyebabkan petugas kesehatan belum optimal memberikan pelayanan kesehatan secara rutin di daerah yang cukup sulit dijangkau. Berdasarkan analisis matriks EFE, total nilai EFE adalah 2,94, artinya Pemkab Bogor telah memanfaatkan peluang yang ada dan menghindari pengaruh ancaman dalam upaya penurunan *stunting*.

KESIMPULAN

Analisis Evaluasi Faktor Internal menunjukkan bahwa Pemkab Bogor memiliki kondisi internal kuat dengan cara memanfaatkan kekuatan yang dimiliki secara maksimal serta mengurangi kelemahan yang ada dalam mengupayakan penurunan *stunting*. Pelaksanaan upaya penurunan *stunting* didukung oleh Pemerintah Kabupaten Bogor yang telah dapat memanfaatkan peluang yang ada dan menghindari ancaman berdasarkan analisis Evaluasi Faktor Eksternal.

PERSANTUNAN

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Bogor yang telah mengizinkan pengambilan data serta kepada para pejabat instansi Pemkab Bogor yang telah berpartisipasi dalam penelitian. Penulis berikan penghargaan sebesar-besarnya kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) yang telah menjadi sponsor penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adistie, F., Lumbantobing, V., & Maryam, N. (2018). Pemberdayaan kader kesehatan dalam

- deteksi dini *stunting* dan stimulasi tumbuh kembang pada balita. *Media Karya Kesehatan*, 1(2), 173-184. doi: 10.24198/mkk.v1i2.18863
- Aryastami, N. K., & Tarigan I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi *stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233-240. doi: 10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240
- Bloem, M. W., Pee, S. D., Hop, L. T., Khan, N. C., Lailou, A., Minarto, ... Wasantwisut, E. (2013). Key strategies to further reduce *stunting* in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. *Food and Nutrition Bulletin*, 34(2), S8-16. doi: 10.1177/15648265130342S103
- Chaparro, C., Oot, L., & Sethuraman, K. (2014). *Overview of the nutrition situation in seven countries in Southeast Asia*. Washington DC: FHI 360/FANTA.
- David, F.R. (2005). *Manajemen Strategi Konsep (Tenth Edition)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice ibu balita *stunting* usia 6-24 bulan. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1-8. doi: 10.21776/ub.ijhn.2016.003.Suplemen.1
- Engesveen, K., Nishida, C., Prudhon, C., & Shrimpton, R. (2009). Assessing countries' commitment to accelerate nutrition action demonstrated in PRSPs, UNDAFs and through nutrition governance. *SCN NEWS*, 37, 10-16.
- Kementerian Kesehatan. (2018a). *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan. (2018b). *Buku saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nadir, S. (2013). Otonomi daerah dan desentralisasi desa: menuju pemberdayaan masyarakat desa. *Jurnal Politik Profetik*, 1(1), 1-21.
- Nefy, N., Lipoeto, N. I., & Edison. (2019). Implementasi gerakan 1000 hari pertama kehidupan Di Kabupaten Pasaman 2017. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 186–196. doi: 10.204736/mgi.v14i2.186–196
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). Status sosial ekonomi dan keragaman pangan pada balita *stunting* dan *nonstunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk. *Amerta Nutrition*,

- 3(2), 114-121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Rahmawati, T., Noor, I., & Wanusmawatie, I. (2014). Sinergitas *stakeholders* dalam inovasi daerah (Studi pada Program Seminggu di Kota Probolinggo (SEMIPRO)). *JAP*, 2(4), 635-641.
- Rangkuti, F. (2015). *Teknik membedah kasus bisnis analisis SWOT*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Rokx, C., Subandoro, A., & Gallagher, P. (2018). *Aiming high Indonesia's ambition to reduce stunting*. Washington DC: World Bank.
- Saragih, B. (2010). Analisis kebijakan penanganan masalah gizi di Kalimantan Timur berdasarkan pengalaman berbagai negara. *Jurnal Administrator Borneo LAN*, 6(3), 2118-2203.
- Syafrina, M., Masrul, & Firdawati. (2019). Analisis komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah *stunting* berdasarkan nutrition commitment index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233-244.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia (TNP2K). (2017). *100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting): ringkasan*. Jakarta: TNP2K.
- World Health Organisation. (2012). *Landscape analysis on countries' readiness to accelerate action in nutrition: country assessment tools*. Geneva: WHO.
- World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2017). *Global nutrition monitoring framework: operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025*. Geneva: WHO.
- Yuliani, E., Immawanti, I., Yunding, J., Irfan, I., Haerianti, M., & Nurpadila, N. (2018). Pelatihan kader kesehatan deteksi dini *stunting* pada balita di Desa Betteng. *JPM*, 4(2), 41-46. doi: 10.33023/jpm.v4i2.158
- Yuningsih, R. (2014). Analisis segitiga kebijakan kesehatan dalam pembentukan undang-undang tenaga kesehatan. *Aspirasi*, 5(2), 93-105.