

STRATEGI PENGUATAN KELEMBAGAAN PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT DI KABUPATEN BOGOR

Strategy for Institutional Strengthening of the Community Nutrition Improvement Program in Bogor Regency

Teuku Iqbal Miza¹, Lala M Kolopaking², Dedi Budiman Hakim³

¹ Manajemen Pembangunan Daerah, Isntitut Pertanian Bogor. E-mail: mpdipb@apps.ipb.ac.id

² Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat. Isntitut Pertanian Bogor. E-mail: skpm@apps.ipb.ac.id

³ Departemen Ilmu Ekonomi, Institut Pertanian Bogor. E-mail: ilmu_ekonomi@apps.ipb.ac.id

ABSTRACT

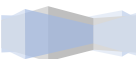
Malnutrition is a problem faced by the government at both the central and regional levels. Malnutrition can lead to death and infectious diseases, as well as impact intellectual development, productivity, and the growth of children. In efforts to address malnutrition, the role of stakeholders is crucial. The existence of Community Nutrition Improvement Programs (CNIP) can assist the government in implementing programs to improve community nutrition, aiming to prevent and address malnutrition. This study aims to: 1) analyze the implementation of the Community Nutrition Improvement Policy, and 2) formulate strategies to strengthen the institutional framework of the Community Nutrition Improvement Program. The methods used in this research are descriptive analysis and SWOT analysis. The research results indicate that the problem of malnutrition can be prevented through education, consultations, and examinations conducted at health centers and integrated health posts (posyandu). To address malnutrition, the government collaborates with communities or community groups. Health centers play a role in gathering information from posyandu cadres to detect cases of malnutrition. Healthcare workers are also actively involved in visiting families experiencing nutrition issues and monitoring their conditions and progress. To achieve Sustainable Development Goals (SDG) indicators, there needs to be synergy and collaboration among different government agencies (SKPD) in community nutrition improvement efforts.

Keywords: Community Nutrition Improvement Programs (CNIP), malnutrition, prevention and intervention, strategies to strengthen the institutional framework of community nutrition improvement program.

ABSTRAK

Gizi buruk-kurang merupakan masalah yang dihadapi oleh pemerintah baik tingkat pusat maupun daerah. Kekurangan gizi dapat menyebabkan kematian dan penyakit infeksi serta berdampak pada perkembangan intelektual, produktivitas dan tumbuh kembang anak. Dalam upaya penanggulangan gizi buruk-kurang peran stakeholder sangat penting. Dengan adanya UKBM dapat membantu tugas pemerintah dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan melakukan pencegahan dan penanggulangan gizi buruk-kurang. Penelitian ini bertujuan untuk: 1) menganalisis implementasi kebijakan Perbaikan Gizi masyarakat; dan 2) merumuskan strategi penguatan kelembagaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dan analisis SWOT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah gizi buruk-kurang dapat dilakukan pencegahan dengan melakukan penyuluhan, membuka konsultasi dan pemeriksaan baik pada kegiatan di puskesmas maupun posyandu. Untuk penanggulangan gizi buruk-kurang pemerintah bekerjasama dengan masyarakat atau kelompok masyarakat. Peran puskesmas dalam menjangkau informasi dari kader posyandu bertujuan untuk mendeteksi kasus gizi buruk-kurang. Petugas kesehatan juga aktif mendatangi keluarga yang mengalami masalah gizi serta melakukan pemantauan kondisi atau perkembangannya. Usaha dalam mencapai indikator SPM, perlu adanya kerjasama yang sinergi lintas SKPD dalam perbaikan gizi masyarakat.

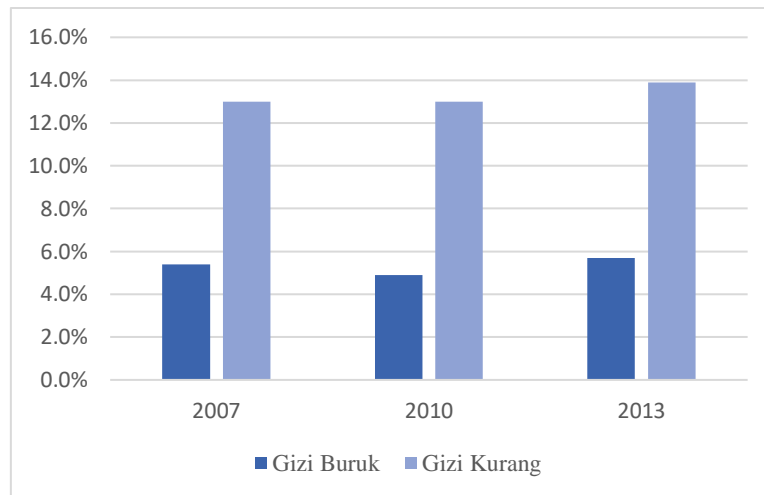
Kata Kunci: Gizi Buruk-Kurang, Pencegahan dan Penanggulangan, UBKM, Strategi Penguatan Kelembagaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.



PENDAHULUAN

Keadaan gizi buruk merupakan ancaman bagi upaya peningkatan kualitas generasi penerus bangsa, karena kurang energi protein erat kaitannya dengan gagal tumbuh kembang anak balita termasuk rendahnya tingkat kecerdasan (Mursalim dalam Mustafa

et al. 2013). Penanganan pangan dan gizi menjadi agenda nasional, hal ini terkait langsung dengan status kesehatan masyarakat. Hal yang ingin dicapai adalah meningkatkan kualitas hidup masyarakat, meningkatkan daya saing sumber daya manusia dan daya saing bangsa.



Sumber: Kemenkes (2013)

Gambar 1. Kecenderungan prevalensi status gizi anak balita tahun 2007-2013

Berdasarkan Gambar 1. secara bertahap Indonesia telah mampu menurunkan prevalensi balita gizi buruk 5,4% tahun 2007, 4,9% tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDGs tahun 2015, maka prevalensi gizi buruk secara nasional setidaknya harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015.

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2013 jumlah balita gizi buruk pada tahun 2013 sebanyak 3.013 balita atau 0,69 persen. Jumlah kasus balita gizi buruk terendah berada di Kecamatan Leuwisadeng dan Cigudeg, sedangkan jumlah kasus balita gizi buruk tertinggi adalah Kecamatan Cibinong. Sedangkan untuk gizi kurang mencapai 27.006 balita atau 6,21 persen dari total 435.024 balita yang ditimbang.

Permasalahan gizi buruk-kurang dipengaruhi oleh kondisi perekonomian, sosial, tingkat pendidikan dan pola asuh. Kemajuan perekonomian suatu wilayah tidak serta merta membawa dampak positif bagi tingkat kesejahteraan masyarakatnya.

Permasalahan gizi buruk terjadi di daerah perkotaan khususnya wilayah Cibinong yang merupakan pusat Pemerintahan Kabupaten Bogor. Pada tahun 2013 kasus gizi buruk sebanyak 249 balita dan menduduki urutan pertama di Kabupaten Bogor meningkat dibandingkan tahun 2012 yang hanya 210 balita. Untuk gizi kurang pada tahun 2013 mencapai 1.206 balita menurun dibandingkan dengan tahun 2012 yang mencapai 1.451 balita.

Penanggulangan gizi buruk dan kurang dilakukan melalui program perbaikan gizi masyarakat. Dalam menjalankan program tersebut membutuhkan kelembagaan yang efektif mulai dari Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas, Usaha Kesehatan Bersama Masyarakat (UKBM) salah satunya kegiatan Posyandu maupun Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang turut terlibat dalam penanggulangan gizi buruk-kurang.

Berdasarkan data Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban Akhir Masa Jabatan Bupati Bogor tahun 2008-2013, anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2010 dibandingkan dengan tahun 2009

yang berjumlah Rp6.361.771.072, sedangkan pada tahun 2011 jumlah anggaran Rp3.462.346.000 dan merupakan jumlah anggaran yang terendah dibandingkan dengan tahun 2010, 2012 dan 2013. Dari uraian tersebut, penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis implementasi program Perbaikan Gizi Masyarakat Kabupaten Bogor dan merumuskan strategi penguatan kelembagaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat.

METODOLOGI PENELITIAN

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di daerah Kabupaten Bogor dengan memfokuskan pada puskesmas sebagai pelayanan kesehatan terdepan dan pelaksanaan program perbaikan gizi Masyarakat. Tempat penelitian adalah UPT Puskesmas Cirimekar di Kecamatan Cibinong. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Juli 2014.

Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan jenis data sekunder dan data primer. Pengumpulan data dilakukan melalui 2 (dua) cara, yaitu *desk research* dan studi lapangan. Metode pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*)

kepada informan, sedangkan pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Responden yang dipilih untuk instrumen penelitian ini meliputi dinas kesehatan, pimpinan puskesmas, petugas gizi, kader posyandu dan masyarakat. Sedangkan untuk data sekunder diperoleh melalui informasi dokumentasi dalam bentuk studi kepustakaan yang dikeluarkan oleh instansi terkait.

Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara *purposive sampling*, yaitu informan yang terkait dengan penyusun kebijakan dan implementasi program. Penggalan informasi dilakukan melalui wawancara kepada informan dengan panduan wawancara yang terkait dengan penelitian ini. Selain itu juga penentuan populasi penelitian yang dijadikan responden adalah masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan pada UPT Puskesmas Cirimekar di Kecamatan Cibinong dengan menggunakan kuesioner. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara sengaja dengan jumlah 60 responden. Berikut daftar responden dan informan:

Tabel 1. Daftar responden dan Informan

No.	Jenis Responden	Jumlah	Keterangan
1.	Dinas Kesehatan	1	Responden pakar kesehatan
2.	Pimpinan Puskesmas	1	Responden pakar kesehatan
3.	Petugas Gizi	1	Responden pakar kesehatan
4.	Kader Posyandu	7	Responden
5.	Masyarakat	60	Responden

Sumber: Data primer (2015)

Metode Analisis Data

Analisis Deskriptif

Metode penelitian ini merupakan kualitatif eksploratif yang disajikan secara deskriptif analitik. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat gambaran tentang objek guna memecahkan masalah yang dihadapi sekarang dalam rangka mengadakan perbaikan dan peningkatan program perbaikan gizi masyarakat. Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan tahapan mereduksi data

dan kategorisasi dengan mengidentifikasi data yang memiliki makna dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian. Kemudian dilakukan verifikasi dan penyajian data melalui pemeriksaan dan telaah ulang terhadap data yang diperoleh, kemudian disajikan dalam bentuk naratif serta menarik kesimpulan.

Analisis SWOT

Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi organisasi yang didasari pada logika yang dapat

memaksimalkan kekuatan (*strenghts*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalisasi kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*). Kinerja organisasi dapat ditentukan oleh kombinasi faktor lingkungan internal yang dilihat dari kekuatan dan kelemahan sedangkan faktor lingkungan eksternal dilihat dari peluang dan ancaman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Tahun 2013 jumlah kasus balita gizi buruk mengalami penurunan sebesar 0,06% dibandingkan tahun 2012, sedangkan kasus balita gizi kurang tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 1,35% di bandingkan tahun 2012. Ini artinya trend penurunan jumlah balita

yang mengalami gizi buruk maupun kurang baik secara kuantitas maupun presentase jumlah balita yang ada di Kabupaten Bogor.

Data UPT Puskesmas Cirimekar jumlah balita ditimbang pada tahun 2012 berjumlah 22.896 balita, 2% diantaranya mengalami gizi berlebih, 90,75% kondisi gizi termasuk kategori baik, namun sekitar 6,34% dalam kondisi gizi kurang dan 0,91% dalam kondisi gizi buruk. Jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang mengalami peningkatan jumlah balita yakni 25.711 balita namun untuk kondisi kasus gizi buruk mengalami peningkatan sebesar 0,06%. Terkait dengan pencapaian MDG’s di wilayah Kecamatan Cibinong masih terbilang diatas target MDG’s yang artinya jumlah kasus gizi kurang dan buruk jumlahnya masih lebih rendah dari target MDG’s meskipun terjadi peningkatan kasus gizi buruk dari tahun sebelumnya.

Tabel 2. Status gizi balita Kecamatan Cibinong

Tahun	Balita Ditimbang	Jumlah Balita							
		Gizi Lebih	%	Gizi Baik	%	Gizi Kurang	%	Gizi Buruk	%
2012	22.896	457	1	20.78	90,75	1.451	6,34	210	0,91
2013	25.711	449	1,75	23.807	92,59	1.206	4,69	249	0,97

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2012 dan 2013, diolah

Dalam permasalahan gizi buruk dibagi menjadi dua bagian yakni pencegahan dan penanggulangan. Pencegahan dilakukan pada masa ibu hamil maupun tumbuh kembang anak. Untuk pencegahan terdapat 4 hal yang menjadi perhatian yakni: kekurangan energi protein (KEP), kurang vitamin A, kurang darah (anemia) dan kurang yodium. Untuk melakukan pencegahan tersebut, puskesmas melakukan kegiatan pemberian kapsul vitamin A dan tablet Fe setiap bulan Februari dan Agustus, serta pemantauan garam yodium serta konsultasi gizi dan penyuluhan melalui kegiatan posyandu dengan tujuan dapat menjangir ibu hamil, ibu menyusui dan anak yang ada di wilayahnya.

Penanggulangan masalah status gizi buruk-kurang melalui program perbaikan gizi

masyarakat diantaranya melalui kegiatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kegiatan MP-ASI dan PMT pengadaannya dilakukan oleh dinkes, sedang pendistribusiannya melalui puskesmas dan posyandu.

Kegiatan ASI eksklusif kepada ibu di Kabupaten Bogor digiatkan kembali pada awal tahun 2014 dengan melakukan kampanye dan edukasi menyusui “laktasi ibu”. Puskesmas Cirimekar menyediakan ruang khusus “Pojok Laktasi” untuk edukasi mengenai cara menyusui dengan baik dan benar. Perkembangannya pada akhir tahun 2014, Puskesmas Cirimekar membuka ruang konsultasi laktasi yang rutin diadakan satu hari dalam satu minggu.

Tabel 3. Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif

Tahun	Jumlah Bayi	Jumlah Bayi Diberi ASI Eksklusif	Persentase
2012	113.211	61.147	54,01
2013	116.776	56.144	48,08

Sumber: Profil Kesehatan 2012 dan 2013, diolah

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012 hanya sebesar 54,01 persen sedangkan pada tahun 2013 jumlahnya menurun menjadi 48,08 persen. Hal ini menjadi usaha pemerintah daerah dalam memberikan edukasi dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi baik melalui kegiatan penyuluhan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun di posyandu.

Perumusan Strategi berdasarkan Analisis SWOT

Perumusan strategi dilakukan melalui identifikasi faktor internal dan eksternal, serta analisis perumusan strategi dalam bentuk matriks SWOT. Tujuan dalam perumusan strategi ditujukan agar dapat mendukung program perbaikan gizi masyarakat.

Analisis Evaluasi Faktor Internal dan Eksternal

Penilaian keterkaitan identifikasi pada matriks IFAS (*Internal Strategic Factor Analysis Summary*) dan EFAS (*External Strategic Factor Analysis Summary*) dilakukan dengan cara pembobotan, pemberian rating, dan adanya skor/nilai yang berpengaruh kepada kekuatan, kelemahan, peluang, ataupun ancaman yang terdapat pada penelitian ini. Faktor-faktor internal terdiri dari faktor-faktor yang berkontribusi positif sebagai kekuatan (*Strengths—S*) dan faktor-faktor berkontribusi negatif sebagai kelemahan (*Weaknessess—W*). Sementara, faktor-faktor strategis eksternal terdiri dari faktor-faktor yang berkontribusi positif sebagai peluang (*Opportunities-O* dan faktor-faktor yang berkontribusi negatif sebagai ancaman (*Threats—T*).

Tabel 4. Matriks IFAS strategi penguatan kelembagaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Faktor-faktor Strategis		Bobot	Rating	Skor
Kekuatan (<i>Strengths--S</i>)				
S1	Adanya kebijakan pemerintah pusat dan daerah program perbaikan gizi masyarakat	0,1439	3,1667	0,4558
S2	Sarana Kesehatan di Puskesmas	0,1591	3,5000	0,5568
S3	Jumlah posyandu	0,1288	2,8333	0,3649
S4	Jumlah kader posyandu	0,1364	3,0000	0,4091
Total Kekuatan				1,7866
Kelemahan (<i>Weaknesses--W</i>)				
W1	Jumlah anggaran program perbaikan gizi masyarakat	0,1440	3,1670	0,4559
W2	Kurangnya sosialisasi ke masyarakat	0,1515	3,3333	0,5050
W3	Terbatasnya jumlah tenaga ahli gizi	0,1364	3,0000	0,4091
Total Kelemahan				1,3700
Total internal		1,0000	3,1566	

Sumber: Data primer (2015), diolah

Hasil akhir analisis matriks IFAS (*Internal Strategic Factor Analysis Summary*) untuk elemen kekuatan dan kelemahan diperoleh dari indeks akumulatif skor kekuatan sebesar 1,7866, sedangkan nilai akhir bobot skor untuk elemen kelemahan sebesar 1,3699.

Hal ini menunjukkan bahwa seluruh responden memberikan pandangan yang cukup tinggi pada faktor kekuatan. Sedangkan untuk total nilai bobot skor faktor strategis internal sebesar 3,1566.



Tabel 5. Matriks EFAS strategi penguatan kelembagaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Faktor-faktor Strategis Eksternal		Bobot	Rating	Skor
<i>Peluang (Opportunities--O)</i>				
O1	Adanya dukungan lintas SKPD	0,1333	3,0000	0,4000
O2	Adanya komitmen dan dukungan eksekutif, legislative, dan kelompok masyarakat	0,1407	3,1667	0,4457
O3	Adanya Usaha Kesehatan Bersama Masyarakat dalam bidang kesehatan	0,1481	3,3333	0,4938
Total Peluang				1,3395
<i>Ancaman (Threats--T)</i>				
T1	Pertumbuhan penduduk	0,1185	2,6667	0,3160
T2	Tingkat kemiskinan	0,1556	3,5000	0,5444
T3	Pola asuh anak dan Tingkat Pendidikan masyarakat	0,1630	3,6667	0,5975
T4	Menurunnya kualitas sumber daya manusia	0,1407	3,1667	0,4457
Total Ancaman				1,9037
Total Eksternal		1,0000	3,2432	

Sumber: Data primer (2015), diolah

Hasil akhir analisis matriks EFAS (*External Strategic Factor Analysis Summary*) untuk elemen peluang diperoleh dari nilai indeks kumulatif skor sebesar 1,3799, sedangkan nilai akhir bobot skor untuk elemen ancaman sebesar 1,9037. Hal ini menunjukkan bahwa responden memberikan respon yang cukup tinggi pada faktor

ancaman. Untuk total nilai bobot skor untuk faktor strategis eksternal sebesar 3,2432.

Matriks Internal Eksternal (IE)

Dalam menganalisis dengan matriks IE digunakan parameter kekuatan internal organisasi dan pengaruh dari lingkungan luar (eksternal) yang dihadapi.

Total Skor Evaluasi Faktor Internal

Total Skor Evaluasi Faktor Eksternal	Tinggi 3.00-4.00	Sedang 2.00-2.99	Rendah 1.00-1.99	Kuat 3.00-4.00	Sedang 2.00-2.99	Lemah 1.00-1.99
				I Grow and Build	II Grow and Build	III Hold and Maintain
				IV Grow and Build	V Hold and Maintain	VI Harvest and Divestiture
				VII Hold and Maintain	VIII Harvest and Divestiture	IX Harvest and Divestiture

Sumber: Data primer (2015), diolah

Gambar 2. Matriks Internal Eksternal

Berdasarkan hasil perhitungan faktor-faktor strategis peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bogor diperoleh total skor IFE (*Internal Factor Evaluation*) sebesar 3,1 dan total skor EFE (*External Factor Evaluation*) sebesar 3,2. Pada Gambar 2, posisi strategi penguatan kelembagaan program perbaikan gizi masyarakat di Kecamatan Cibinong Kabupaten Bogor berada pada posisi

sel I, artinya unit yang melaksanakan kegiatan program perbaikan gizi berada pada posisi pertumbuhan.

Perumusan Strategi Berdasarkan Analisis SWOT

Strategi adalah sekumpulan sasaran yang disertai dengan metode-metode untuk mencapainya (Rustiadi E 2011). Berdasarkan hasil identifikasi terhadap faktor-faktor yang

menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman, maka dapat dirumuskan beberapa alternatif strategi yang disajikan pada Tabel 6 berikut:

Tabel 6. Matriks analisis SWOT dan perumusan alternatif strategi

<p>IFE (Internal Factor Evaluation)</p>	<p>Kekuatan (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya kebijakan pemerintah pusat dan daerah program Perbaikan Gizi masyarakat. Sarana kesehatan di puskesmas Jumlah posyandu Jumlah kader posyandu 	<p>Kelemahan (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jumlah anggaran program Perbaikan Gizi Masyarakat. Kurangnya sosialisasi ke masyarakat. Terbatasnya jumlah tenaga ahli gizi.
<p>EFE (External Factor Evaluation)</p> <p>Peluang (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> Adanya dukungan lintas SKPD. Adanya komitmen dan dukungan eksekutif, legislatif, dan kelompok masyarakat. Adanya Usaha Kesehatan Bersama Masyarakat dalam bidang kesehatan. 	<p>Strategi S-O</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendefinisikan kebijakan dalam bentuk peraturan atau SK Kepala Daerah sebagai payung hukum yang melandasi antar-SKPD dan antar lembaga untuk berkoordinasi dan menyusun program bersama (S1, O1, O2) Menggerakkan kelompok masyarakat untuk aktif dalam menjalankan program yang bertujuan untuk meningkatkan gizi masyarakat dan dukungan anggaran (S3, S4, O3) 	<p>STRATEGI W-O</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan jumlah anggaran untuk fasilitas dan pelayanan yang mendukung program perbaikan gizi masyarakat (W1, O2). Meningkatkan kegiatan penyuluhan lintas sektor dalam memberikan pengetahuan untuk kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat (W2, O3). Bekerjasama dengan kelompok masyarakat dan perguruan tinggi yang memiliki kepedulian dengan permasalahan gizi serta mengajak untuk berperan membantu puskesmas dan posyandu (W3, O3).
<p>Ancaman (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertumbuhan penduduk. Tingkat kemiskinan. Pola asuh anak dan tingkat pendidikan masyarakat. Menurunnya kualitas sumber daya manusia. 	<p>STRATEGI S-T</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengambil langkah strategis dalam bentuk kebijakan yang mengarahkan masyarakat untuk mengikuti program Keluarga Berencana (S4, T3, T4). Meningkatkan peran masyarakat, kader posyandu dan para relawan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat baik secara langsung maupun menyelenggarakan kegiatan posyandu (S4, T3, T4). 	<p>STRATEGI W-T</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan alokasi anggaran program perbaikan gizi untuk melakukan edukasi, penyuluhan dan promosi kesehatan masyarakat (W1, W2, T3).

Sumber: Data primer (2015), diolah

Berikut ini adalah rumusan strategi yang dihasilkan dari analisis internal dan eksternal, yaitu:

a. Strategi S-O (Strengths–Opportunities)

Strategi ini disusun dengan memanfaatkan seluruh kekuatan yang dimiliki untuk penguatan kelembagaan program perbaikan gizi masyarakat, adanya kebijakan pemerintah pusat dan daerah, sarana kesehatan puskesmas, jumlah posyandu dan jumlah kader posyandu. Adapun peluang yang dimiliki dalam adalah: adanya dukungan lintas SKPD, komitmen dan dukungan eksekutif, legislatif dan kelompok masyarakat dan adanya usaha kesehatan bersama masyarakat di bidang

kesehatan. Adapun strategi yang diperoleh adalah:

- Menyusun kebijakan peraturan daerah sebagai payung hukum yang melandasi antar SKPD dan antar lembaga untuk koordinasi dalam menyusun program bersama. Strategi ini dilakukan untuk mensinergikan program-program yang ada di SKPD dan menjadikannya fokus dan tujuan bersama dalam upaya pencapaian perbaikan gizi masyarakat.
- Menggerakkan kelompok masyarakat untuk aktif dalam menjalankan program yang bertujuan untuk meningkatkan gizi masyarakat dan disertai dengan dukungan anggaran. Strategi ini disusun untuk mengoptimalkan tercapainya program

pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi masyarakat. Dukungan baik dari pemerintah pusat, propinsi, kabupaten dan CSR di perlukan untuk oprasional kegiatan posyandu.

b. Strategi W-O (Weaknesses–Opportunities)

Strategi ini disusun dengan memanfaatkan seluruh peluang yang ada untuk mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada penguatan kelembagaan program perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Bogor adalah jumlah anggaran program perbaikan gizi masyarakat, kurangnya sosialisasi ke masyarakat dan terbatasnya jumlah tenaga ahli gizi. Adapun peluang yang dimiliki adalah adanya dukungan lintas SKPD, komitmen para stakeholder dan adanya kegiatan usaha kesehatan bersama masyarakat dalam bidang kesehatan. Beberapa alternatif strategi yang memungkinkan disusun dalam rangka mengatasi kelemahan adalah:

1. Meningkatkan jumlah anggaran untuk fasilitas dan pelayanan yang mendukung program perbaikan gizi masyarakat. Strategi ini dilakukan agar dalam perencanaan dan pelaksanaan tidak terjadi perbedaan yang jauh. Meskipun dalam APBD sangat dimungkinkan terjadinya perubahan. Untuk itu dalam menyusun perencanaan awal diperlukan data-data pendukung yang akurat dan akuntabel. Dukungan dana dan publikasi baik dari pemerintah pusat, propinsi, kabupaten, dunia usaha serta media diperlukan untuk kegiatan posyandu.
2. Meningkatkan kegiatan penyuluhan lintas sektor dalam memberikan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pola hidup sehat. Strategi ini dilakukan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dan memberikan kesadaran, salah satunya adalah masalah ketahanan pangan yakni dengan memanfaatkan lahan pekarangan yang ada.
3. Bekerjasama dengan kelompok masyarakat dan perguruan tinggi yang memiliki kepedulian dengan permasalahan gizi serta mengajak untuk berperan membantu puskesmas dan

posyandu. Strategi ini dilakukan sebagai upaya pemenuhan kekurangan tenaga gizi. Meskipun sifatnya tidak permanen namun perlu adanya upaya dan komitmen pemerintah kabupaten untuk memenuhi kebutuhan tenaga gizi tersebut.

c. Strategi S-T (Strengths–Threats)

Kekuatan yang dimiliki untuk kelembagaan program perbaikan gizi masyarakat adalah, adanya kebijakan pemerintah pusat dan daerah, sarana kesehatan di puskesmas, jumlah posyandu dan jumlah kader posyandu. Ancaman yang ada adalah pertumbuhan penduduk, tingkat kemiskinan, pola asuh anak dan tingkat pendidikan serta menurunnya kualitas sumber daya manusia. Beberapa alternatif strategi yang memungkinkan disusun dalam rangka mengatasi ancaman adalah:

1. Mengambil langkah kebijakan yang mengarahkan masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana. Strategi ini dilakukan untuk menurunkan pertumbuhan jumlah penduduk serta tingkat kemiskinan. Dengan menurunnya jumlah penduduk atau anggota keluarga maka beban tanggungan akan turun, sehingga kebutuhan gizi anak diharapkan akan terpenuhi.
2. Meningkatkan peran masyarakat, kader posyandu dan para relawan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat secara langsung maupun kegiatan posyandu. Strategi ini menempatkan kelompok masyarakat (kader posyandu) sebagai salah satu ujung tombak dalam program perbaikan gizi masyarakat.

d. Strategi W-T (Weaknesses–Threats)

Kelemahan yang ada pada kelembagaan program perbaikan gizi masyarakat adalah jumlah anggaran program perbaikan gizi masyarakat, kurangnya sosialisasi ke masyarakat dan terbatasnya jumlah tenaga ahli gizi. Ancaman yang ada adalah pertumbuhan penduduk, tingkat kemiskinan, pola asuh dan tingkat pendidikan masyarakat serta menurunnya kualitas sumber daya manusia. Beberapa alternatif strategi yang memungkinkan disusun dalam rangka

meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman adalah:

1. Meningkatkan alokasi anggaran program perbaikan gizi untuk melakukan edukasi, penyuluhan dan promosi kesehatan masyarakat. Strategi ini dilakukan sebagai upaya preventif untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pola pola asuh anak. Pola asuh anak yaitu bagaimana selama proses kehamilan ibu sampai dengan masa tumbuh kembangnya balita, baik dari sisi jasmani dan rohani semua kebutuhannya terpenuhi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan kajian diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Terdapat dua hal dalam menghadapi masalah gizi buruk-kurang yakni pencegahan dan penanggulangan. Pencegahan dilakukan dengan melakukan membuka konsultasi, pemeriksaan dan penyuluhan baik di puskesmas maupun kegiatan posyandu. Sedangkan penanggulangan kasus gizi buruk-kurang dengan melakukan pemeriksaan dan mengambil tindakan medis yang diperlukan. Dalam penanggulangan anak yang mengalami gizi buruk-kurang dilakukan dengan melibatkan peran masyarakat atau kader posyandu dengan didampingi oleh petugas kesehatan baik bidan desa maupun petugas gizi.
2. Dari hasil analisis SWOT diperoleh strategi yaitu: menyusun kebijakan peraturan daerah, menggerakkan kelompok masyarakat, meningkatkan jumlah anggaran untuk fasilitas dan pelayanan, meningkatkan kegiatan penyuluhan lintas sektor, bekerjasama dengan kelompok masyarakat dan perguruan tinggi, mengambil langkah kebijakan yang mengarahkan masyarakat untuk mengikuti program keluarga berencana, meningkatkan peran masyarakat, kader posyandu dan para relawan, dan meningkatkan alokasi anggaran program perbaikan gizi.

Saran

Berdasarkan hasil kajian maka ada beberapa hal yang harus di perhatikan pemerintah daerah selaku pengambil kebijakan untuk keberhasilan program perbaikan gizi masyarakat, yaitu:

1. Pencegahan dan penanggulangan gizi buruk-kurang perlu komitmen pemerintah daerah, masyarakat dan lembaga masyarakat yang peduli dengan membangun komunikasi dan kerja sama yang baik antar *stakeholder*.
2. Dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat perlu adanya dukungan sarana dan prasarana yang memadai di puskesmas, dukungan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) yang berkompeten dan perencanaan anggaran yang tepat.
3. Perlu dibangun kerjasama yang sinergi lintas SKPD dalam mendukung program perbaikan gizi masyarakat serta melakukan penyuluhan bersama di kegiatan posyandu maupun diluarnya di tingkat wilayah RW, desa atau kelurahan, dan kecamatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Badan Pusat Statistik. 2014. Statistik Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2014. No. Publikasi 3201.14.02.
- Badan Pusat Statistik. 2014. PDRB Menurut Skala Usaha dan Kecamatan di Kabupaten Bogor Tahun 2014.
- Mustafa Y, Sirajuddin S, Salam A. 2013. Analisis Faktor Determinan Kejadian Masalah Gizi Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Pada Tahun 2013. *Jurnal Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Hasanuddin.
- Saputra W, Nurizka RH. 2012. Faktor Demografi dan Resiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang. *Jurnal Makara Kesehatan*. 16(2).

