

**KONVERGENSI AKTOR KELEMBAGAAN DALAM PENANGANAN *STUNTING*  
DI KABUPATEN SUMEDANG**

***CONVERGENCE OF INSTITUTIONAL ACTORS IN HANDLING STUNTING  
IN SUMEDANG DISTRICT***

**Moch Farhan Hermawan<sup>1\*</sup>, Eka Purna Yudha<sup>2</sup>, Kuswarini Kusno<sup>2</sup>, Adi Nugraha<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Agribisnis, Fakultas Pertanian, Universitas Padjadjaran  
Jl. Raya Bandung – Sumedang Km 21, Jatinangor 40600

<sup>2</sup>Departemen Sosial Ekonomi Pertanian, Fakultas Pertanian, Universitas Padjadjaran  
Jl. Raya Bandung – Sumedang Km 21, Jatinangor 40600

\*Email: frnhrmwn23@gmail.com

(Diterima 10-10-2022; Disetujui 26-12-2022)

**ABSTRAK**

Program penurunan *stunting* penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. Konvergensi pencegahan *stunting* dapat mengisi ruang-ruang kosong intervensi yang telah dilakukan. Tujuan dari penelitian ini ingin mengetahui bagaimana tingkat pengaruh dan ketergantungan antar aktor kelembagaan dalam upaya penanggulangan *stunting*, kemudian bagaimana hubungan tujuan aktor kelembagaan dalam upaya penanggulangan *stunting*. Metode analisis *stakeholder* menggunakan *Matrix of Alliance Conflict: Tactic, Operation, and Responses* (MACTOR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktor yang memiliki pengaruh paling tinggi adalah Dinas Pekerjaan Umum, sedangkan aktor yang memiliki ketergantungan tinggi adalah Dinas Kesehatan. Aktor yang memiliki tujuan yang sama akan berpotensi menjalin kerja sama, sedangkan aktor yang memiliki tujuan yang berbeda akan menghasilkan potensi konflik. Aktor yang memberikan respon positif terhadap tujuan dan bisa menjalin kerjasama adalah Bappeda, Dinas Kesehatan, dan Dinas Keluarga Berencana. Sedangkan yang memberikan respon negatif terkait dengan tujuan yang sudah ditetapkan adalah aktor perguruan tinggi.

Kata kunci: Analisis *stakeholder*, MACTOR, *stunting*, konvergensi kelembagaan

**ABSTRACT**

*Stunting reduction programs are important to be carried out with a multi-sectoral approach through the synchronization of national, local, and community programs at the central and regional levels. The convergence of stunting prevention can fill the empty spaces of interventions that have been carried out. The purpose of this study is that researchers want to know how the level of influence and dependence between institutional actors in stunting prevention efforts, then how is the relationship between institutional actors' goals in stunting prevention efforts. Stakeholder analysis method using Matrix of Alliance Conflict: Tactic, Operation, and Responses (MACTOR). The results showed that the actor with the highest influence was the Department of Public Works, while the actor with the highest dependence was the Department of Health. Actors who have the same goals will have the potential to collaborate, while actors who have different goals will generate potential conflicts. Actors who responded positively to the goals and were able to collaborate were Bappeda, the Health Office, and the Family Planning Office. Meanwhile, those who gave a negative response related to the goals that had been set were college actors.*

Keywords: Stakeholder analysis, MACTOR, *stunting*, institutional convergence

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan. *Stunting* akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, serta intelektual (Apriluana & Fikawati, 2018). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bayi usia di bawah lima tahun (balita) yang menderita *stunting* di Indonesia mencapai 30,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Kondisi ini memiliki makna berupa 7 juta balita di Indonesia saat ini terancam kurang memiliki daya saing pada kehidupannya di masa yang akan datang (Sasube, 2017).

Peningkatan konsumsi dan ketersediaan pangan dengan memadukan aspek produksi dan aspek konsumsi rumah tangga menjadi salah satu kunci penurunan *stunting*. Selain itu, Deller *et al* (2017) menekankan bahwa kegagalan diversifikasi pertanian menyebabkan kegagalan dalam rumah tangga untuk mengakses pangan yang beragam sehingga berpengaruh pada kondisi kesehatan masyarakat, seperti *stunting* dan obesitas.

Program pengurangan *stunting* penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui penyesuaian program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. Untuk itu, diperlukan sebuah tim lintas sektor sebagai pelaksana aksi integrasi. Konvergensi pencegahan *stunting* dapat mengisi ruang-ruang kosong intervensi yang telah dilakukan. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas.

Partisipasi masyarakat dapat membuka ruang peningkatan kapasitas kader desa dan lembaga penyedia layanan di desa untuk mendorong keberlanjutan gerakan pencegahan *stunting* melalui rencana aksi, regulasi dan dukungan pendanaan desa, serta memastikan kesiapan pemerintahan desa dalam mengawal konvergensi pencegahan *stunting* bersama seluruh *stakeholder* terkait. Selain kelompok tani, Karang Taruna dan PKK juga memegang peranan penting dalam keberhasilan program pemerintah di desa (Yudha, Juanda, Kolopaking, & Kinseng, 2018).

Pelaksanaan pencegahan *stunting* di daerah, termasuk desa, tentunya

merupakan program lintas sektoral, multi *stakeholder*, dan *multi-tasking* perangkat baik perangkat keras maupun perangkat lunak. Apabila merujuk angka prevalensi *stunting* Provinsi Jawa Barat (Jabar) hingga tahun 2021 masih menunjukkan angka sebesar 24,5 persen berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan. Fakta ini merupakan tantangan bagi seluruh unsur multipihak pembangunan di Jawa Barat untuk mencapai target angka prevalensi *stunting* menjadi 14,02 persen pada 2024. Artikel ini untuk menganalisa bahwa peran sinkronisasi kelembagaan di daerah memegang peranan penting dalam percepatan penanggulangan *stunting*, Dengan judul konvergensi aktor kelembagaan dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Sumedang.

## **METODE PENELITIAN**

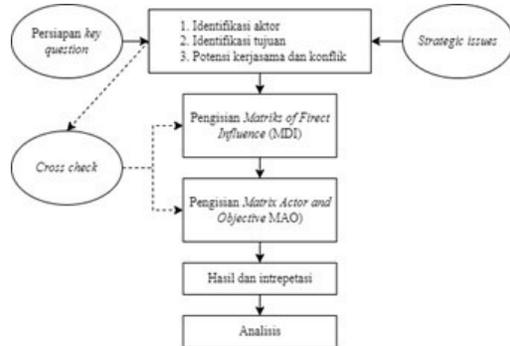
Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan prosedur statistik (pengukuran). Penelitian dilakukan di Kabupaten Sumedang dimana daerah ini merupakan salah satu kabupaten yang masih memiliki tingkat *stunting* tinggi di Jawa Barat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2021 hingga September 2022. Sesuai dengan

tujuan dari dilakukannya penelitian yaitu menganalisis tingkat pengaruh dan ketergantungan antar aktor kelembagaan serta menganalisis hubungan antara tujuan aktor kelembagaan dan peran aktor kelembagaan dalam upaya penanganan *stunting*.

Penelitian menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terstruktur, sedangkan data sekunder menggunakan data hasil publikasi dari Instansi pemerintah atau hasil penelitian terdahulu. Pendalaman permasalahan dilakukan melalui diskusi kelompok terfokus/*Focus Group Discussion* (FGD). Hasil FGD digunakan sebagai bahan analisis dengan pendekatan faktor dan aktor (*stakeholder*) dengan menggunakan alat analisis Mactor (Fauzi, 2019).

Metode MACTOR yang digunakan untuk identifikasi aktor yang berperan dalam penanganan *stunting*. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi hubungan antar aktor dengan menganalisa konvergensi (potensi kerjasama) dan divergensi (potensi konflik) hubungan antar aktor terkait dengan posisi dan objektif atau tujuan para *stakeholder*. Analisis *stakeholder* menggunakan metode MACTOR dilakukan secara

bertahap, berikut merupakan tahap dalam analisa *stakeholder* berdasarkan Fauzi (2019), yang dapat dilihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Tahap analisis *stakeholder* dengan metode Mactor (Fauzi, 2019)

Tahapan dalam analisis dengan metode Mactor (Fauzi, 2019) antara lain: (i). identifikasi yang berkaitan dengan topik yang akan dianalisis; (ii) melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan informan kunci yang terdiri atas para pelaku utama Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Badan Keluarga Berencana, dan Perguruan Tinggi atau wawancara terstruktur untuk mengumpulkan data. (iii) mengidentifikasi aktor yang terlibat dan tujuan yang akan dicapai. Setelah tahap tersebut dilakukan, kemudian dilakukan pengisian tabel untuk analisis (Tabel *Matrix of Direct Influence/MDI* dan Tabel *Actor-Objective/2MAO*).

Aktor-aktor yang terlibat dalam analisis ini dengan menggunakan Mactor, yaitu;

**Tabel 1.** Tujuan strategis para aktor

No	Aktor Kelembagaan	Kode
1	Dinas Kesehatan	DINKES
2	Bappeda	BAPPEDA
3	Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan	DPKP
4	Dinas Pekerjaan Umum	DPUPR
5	Dinas Pendidikan	DISDIK
6	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	DPMD
7	Dinas/Badan Keluarga Berencana	BKKBN
8	Perguruan Tinggi	PT

Sedangkan tujuan yang ditetapkan dalam analisis Mactor adalah:

**Tabel 2.** Tujuan strategis para aktor

No	Tujuan Strategis	Kode
1	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin	PMT
2	Suplementasi tablet tambah darah	STT
3	Suplementasi kalsium	SKA
4	Pemeriksaan kehamilan	PKEH
5	Perlindungan dari malaria	PLM
6	Pencegahan HIV	PHI
7	Promosi dan konseling menyusui	PGI
8	Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)	PKB
9	Tata laksana gizi buruk akut	TRB
10	Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut	PMTA
11	Pemantauan dan promosi pertumbuhan	PSM
12	Suplementasi kapsul vitamin A	SKV
13	Suplementasi taburia	STA
14	Imunisasi	IMU
15	Suplementasi zinc untuk pengobatan diare	STU
16	Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	MTB
17	Pencegahan kecacangan	PECA
18	Suplementasi tablet tambah darah	STTD
19	Tata laksana gizi buruk akut	TRBA
20	Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut	PMTPA

No	Tujuan Strategis	Kode
21	Pemantauan dan promosi pertumbuhan	PSMA
22	Suplementasi kapsul vitamin A	SKVA
23	Suplementasi taburia	STAA
24	Suplementasi zinc untuk pengobatan diare	STUA
25	Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	MTBA
26	Pencegahan kecacangan	PKECA
27	Akses air minum yang aman	AAM
28	Akses sanitasi yang layak	ASA
29	Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)	APK
30	Akses Jaminan Kesehatan (JKN)	AJK
31	Penyebarluasan informasi melalui berbagai media	PMO
32	Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi	PKO
33	Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua	PKN
34	Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak	PAP
35	Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja	PKK
36	Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak	PAPA
37	Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu	ABP
38	Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)	AHB
39	Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)	AKK
40	Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan	PE

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Keterlibatan dan peran aktor-aktor yang relevan menjadi aspek yang krusial dalam tata kelola sumber daya alam. Konvergensi menurut (TNP2K, 2018) adalah pencegahan *stunting* melalui pelaksanaan aksi intervensi yang dilaksanakan dengan koordinasi, keterpaduan, serta secara seksama menuju

capaian geografis dan keluarga yang diutamakan. Pencegahan *stunting* dilakukan melalui program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor.

### Matriks Pengaruh Langsung (MDI)

Matriks Pengaruh Langsung (MDI) Aktor X Aktor yang dibuat dari tabel strategi para aktor, menjelaskan pengaruh langsung yang dimiliki aktor satu sama lain. Posisi para aktor tersebut dinilai dari seberapa besar tingkat pengaruh dan tingkat ketergantungan setiap aktor terhadap aktor lainnya dalam penanggulangan *stunting* dan wawancara mendalam yang diperoleh dari para aktor diisikan ke dalam sebuah *Matrix of Direct Influences* (MDI) pada *software* MACTOR sehingga diperoleh nilai seperti ditunjukkan pada Tabel. Ketika terdapat beberapa nilai dari aktor yang sama maka nilai yang dimasukkan ke dalam matriks tersebut adalah nilai rata-rata jawaban yang diberikan oleh responden yang mewakili lembaga aktor yang sama.

**Tabel 3. Matriks Pengaruh Langsung (MDI)**

MDI	DINKES	BAPPEDA	DPKP	DPUPR	DISDIK	DPMPD	BKBN	PT
DINKES	0	4	4	3	4	4	4	3
BAPPEDA	4	0	4	4	4	4	4	1
DPKP	4	4	0	3	4	4	1	1
DPUPR	4	4	4	0	4	4	4	1
DISDIK	4	4	4	2	0	3	4	2
DPMPD	4	4	3	4	4	0	3	1
BKBN	4	4	2	2	3	3	0	2
PT	2	3	3	1	3	1	3	0

© LIPSOR-ENTIA-MACTOR

Pengaruh dinilai dari 0 hingga 4 sesuai dengan pentingnya kemungkinan pengaruh aktor:

- 0: Tidak ada pengaruh
- 1: Prosedur
- 2: Proyek
- 3: Misi
- 4: Keberadaan

**Matriks Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung atau *Matrix of Direct and Indirect Influences (MDII)***

Matriks MDII menentukan pengaruh langsung atau tidak langsung orde 2 antar aktor. Kegunaan matriks ini adalah visinya yang lebih lengkap tentang permainan daya saing (seorang aktor dapat mengurangi jumlah pilihan orang lain dengan mempengaruhinya melalui aktor perantara). Operasi "jumlah" yang digunakan untuk menghitung MDII tidak menghasilkan (dalam matriks baru ini) skala intensitas yang sama yang digunakan untuk mengevaluasi pengaruh langsung dalam MDI. Meskipun demikian, nilai-nilai dalam MDII merupakan indikator yang baik tentang pentingnya pengaruh langsung dan tidak langsung yang dimiliki aktor satu sama lain. Dua indikator dihitung dari MDII:

- Tingkat pengaruh langsung dan tidak langsung dari masing-masing aktor (Ii, dengan menjumlahkan baris).

- Tingkat ketergantungan langsung dan tidak langsung dari masing-masing aktor (Di, dengan menjumlahkan kolom).

**Tabel 4. Matriks Tingkat Pengaruh dan Ketergantungan antar-Aktor dalam Upaya Penanggulangan *Stunting***

MDII	DINKES	BAPPEDA	DPKP	DPUPR	DISDIK	DPMPD	BKKBN	PT	Ii
DINKES	25	26	23	19	25	22	22	11	148
BAPPEDA	25	25	22	19	24	23	21	11	145
DPKP	21	21	20	18	21	20	20	10	131
DPUPR	25	25	22	19	24	23	21	11	151
DISDIK	23	23	21	18	22	21	20	11	137
DPMPD	23	23	22	19	23	22	21	11	142
BKKBN	20	20	20	17	20	19	19	11	127
PT	16	16	15	14	16	16	14	10	107
Di	153	154	145	124	153	144	139	76	1088

© LIPSOR-BPTA-AKTOR

Nilai mewakili pengaruh langsung dan tidak langsung antara aktor. Semakin tinggi nilainya, semakin besar pengaruh aktor di pihak lain. Berdasarkan hasil di atas, dapat terlihat bahwa Dinas Pekerjaan Umum menjadi dinas yang paling berpengaruh langsung terhadap keberhasilan program penanggulangan *stunting* dengan nilai 151.

Untuk ketergantungan langsung dan tidak langsung, BAPPEDA, DINKES, dan DISDIK menjadi pihak yang paling tergantung terhadap kelembagaan lainnya, dengan nilai berturut-turut 154, 153, dan 153. Ketiga pihak ini menjadi garda terdepan dalam menentukan kebijakan program penanggulangan *stunting*. Pada sisi lainnya, perguruan tinggi menjadi

aktor yang paling tidak tergantung dalam penanggulangan *stunting*, dengan nilai 76.

**Peta pengaruh dan ketergantungan antar aktor atau *Map of influences and dependences between actor***



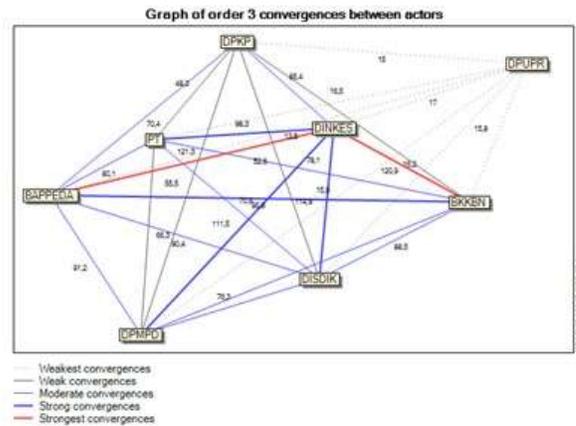
**Gambar 2. Peta pengaruh dan ketergantungan antar-aktor**

Dinas Kesehatan (Dinkes), Bappeda, Dinas PUPR, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan Desa (DPMD), Dinas Pendidikan (Disdik), dan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan (DPKP) masuk kedalam kuadran II dengan sifat sangat berpengaruh dan memiliki ketergantungan tinggi. BKKBN Kabupaten masuk ke dalam kuadran III dengan sifat memiliki pengaruh rendah dan ketergantungan tinggi. Perguruan Tinggi (PT) masuk ke dalam kuadran IV dengan sifat pengaruh rendah dan ketergantungan rendah.

**Konvergensi Antar Aktor**

Memetakan aktor sehubungan dengan konvergensi mereka (data dalam

matriks 1CAA, 2CAA, 3CAA). Artinya, semakin dekat aktor satu sama lain, semakin intens konvergensi mereka. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas.



**Gambar 3. Peta konvergensi di antara paraaktor dalam upaya mengatasi *stunting***

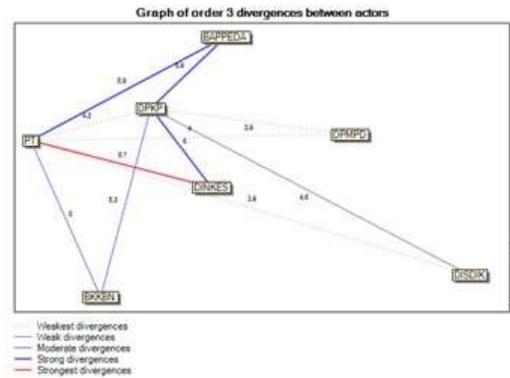
Pada gambar 3 terlihat dimana ada tiga aktor yang memiliki hubungan yang sangat kuat dan tujuan yang sama yaitu Dinas Kesehatan, Bappeda, dan BKKBN. Ketiga aktor ini memiliki kedekatan yang sama sama kiat terhadap aktor Dinas Kesehatan. Dilihat pada gambar tersebut terbentuk sebuah hubungan yang dimana Dinas Kesehatan menjadi sentral dari ke dua aktor yang ada. Hal ini menjelaskan bahwa peranan Dinas Kesehatan sangat penting dan menjadi aktor preferensi yang

memiliki daya saing kuat terhadap aktor yang lain.

Pelaksanaan pencegahan *stunting* tidak hanya menjadi kewajiban dari instansi Dinas Kesehatan saja, akan tetapi melibatkan peran serta dari lembaga lain yang memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Dalam hal ini, koordinasi perlu dibangun untuk dapat menyatukan sasaran dan kegiatan dari unit organisasi yang terlibat secara peraturan (Febrian & Yusran, 2021). Hasil penelitian (Permanasari, et al., 2020) menyatakan bahwa tantangan dalam implementasi konvergensi ialah masih adanya ego sektoral pada masing-masing OPD karena masih banyak yang belum memahami secara menyeluruh mengenai program pencegahan *stunting*.

### Divergensi Antar Aktor

Grafik divergensi antar aktor, memetakan aktor orde 3 terhadap divergensinya (data dalam matriks 3DAA). Ini membantu untuk mengidentifikasi aliansi dan konflik potensial. Semakin besar nilainya, semakin tebal garis koneksinya, semakin tinggi tingkat divergensi di antara mereka dimana semakin banyak aktor yang memiliki kepentingan yang berbeda.

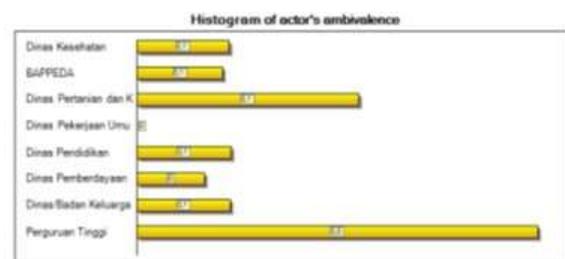


Gambar 4. Kekuatan divergensi antar-aktor dalam Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Sumedang

Gambar 4 menunjukkan bahwa divergensi paling kuat terjadi antara Perguruan Tinggi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. Artinya terdapat kepentingan atau tujuan yang berbeda antara aktor Perguruan Tinggi dengan aktor Dinas Kesehatan.

### Ambivalensi Aktor

Aktor yang ambivalensi memiliki posisi konvergen dan divergen untuk mengamankan apa yang menjadi tujuan utama dan mengesampingkan tujuan yang berbeda. Kondisi ambivalensi ini dapat dilihat dalam grafik histogram berikut ini:

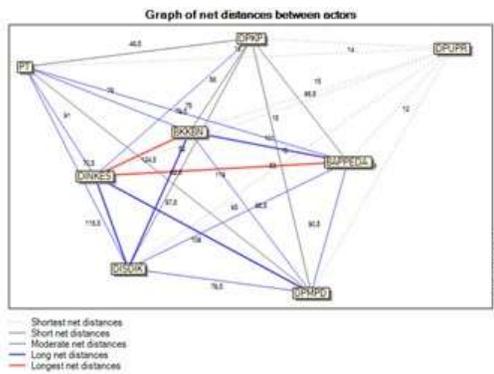


Gambar 5. Tingkat ambivalensi para aktor terhadap tujuan strategis dalam penanggulangan *stunting*

Menunjukkan bahwa perguruan tinggi menjadi aktor yang paling ambivalen dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Sumedang. Aktor ini menunjukkan sikap yang sejalan dengan tujuan yang sudah ditetapkan, namun bersikap kontra terhadap tujuan yang tidak sejalan dengan mereka.

**Jarak Bersih Antar Aktor**

Dari gambar di bawah ini dapat terlihat bahwa Dinas Kesehatan memiliki posisi strategis dalam pemetaan aktor di daerah dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Sumedang. Dinas Kesehatan memiliki jarak aliansi yang paling kuat dengan Bappeda dan BKKBN.



Gambar 6. Grafik jarak bersih antar aktor

**Hubungan Posisi Aktor Kelembagaan Terhadap Tujuan Penanggulangan *Stunting***

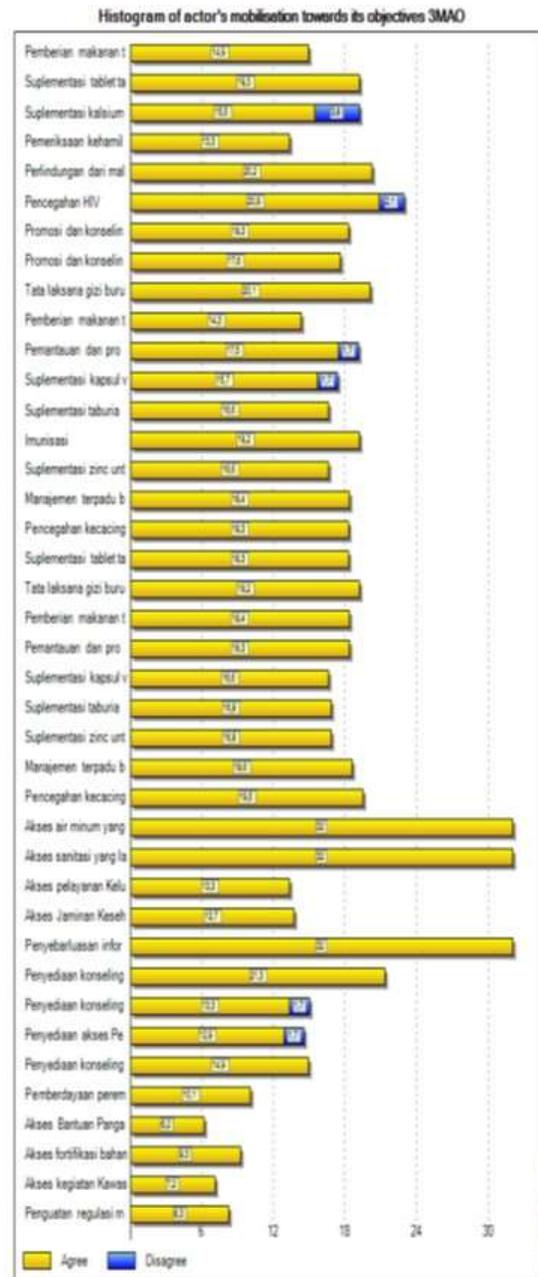
Matriks posisi nilai tertimbang (berkenaan dengan daya saing) (3MAO) menggambarkan posisi masing-masing aktor pada setiap tujuan. Ini dengan mempertimbangkan tingkat pendapatnya

tentang setiap tujuan, hierarki tujuannya, dan daya saing antar aktor. Angka pada matriks ini sudah memperhitungkan tingkat kompetisi di antara para aktor, hirarki tujuan dan derajat pendapat masing-masing aktor terhadap setiap tujuan dalam menangani *stunting*.

© LIPSON-EPITA-MACTOR		© LIPSON-EPITA-MACTOR	
		Mobilisation	
PSMA	4.2	4.2	4.2
PMPA	4.2	4.2	4.2
TRBA	4.2	4.2	4.2
STTD	4.2	4.2	4.2
PKECA	4.2	4.2	4.2
MTB	4.2	4.2	4.2
STU	4.2	4.2	4.2
IMU	4.2	4.2	4.2
STA	4.2	4.2	4.2
SKV	4.2	4.2	4.2
PSM	4.2	4.2	4.2
PMT	4.2	4.2	4.2
TRB	4.2	4.2	4.2
PKB	4.2	4.2	4.2
PGI	4.2	4.2	4.2
PHI	4.2	4.2	4.2
PLM	4.2	4.2	4.2
PKEH	4.2	4.2	4.2
SKA	4.2	4.2	4.2
STT	4.2	4.2	4.2
PMT	4.2	4.2	4.2
3MAO			
DINKES	4.2	4.2	4.2
BAPPEDA	4.0	4.0	4.0
DPKP	0.9	0.9	0.9
DPRUR	0.0	0.0	0.0
DISDIK	0.9	1.9	3.7
DPMMD	2.0	2.0	2.0
BKKBN	1.8	3.5	3.5
PT	0.0	1.9	1.9
Number of agreements	13.8	18.5	17.6
Number of disagreements	0.0	0.0	0.0
Degree of mobilisation	13.8	18.5	17.6
3MAO			
DINKES	4.2	4.2	4.2
BAPPEDA	4.0	4.0	4.0
DPKP	0.9	0.9	0.9
DPRUR	0.0	0.0	0.0
DISDIK	1.9	1.9	3.7
DPMMD	2.0	2.0	2.0
BKKBN	1.8	3.5	3.5
PT	1.9	1.9	1.9
Number of agreements	16.7	15.8	17.6
Number of disagreements	0.0	0.0	0.0
Degree of mobilisation	16.7	15.8	17.6
3MAO			
Mobilisation			
PE	4.2	4.2	4.2
AKK	1.0	1.0	1.0
AHB	3.1	3.1	3.1
ABP	1.0	1.0	1.0
PAPA	4.2	4.2	4.2
PKK	4.2	4.2	4.2
PAP	4.2	4.2	4.2
PKN	4.2	4.2	4.2
PKO	4.2	4.2	4.2
PMO	4.2	4.2	4.2
AJK	4.2	4.2	4.2
APK	4.2	4.2	4.2
ASA	4.2	4.2	4.2
AAM	4.2	4.2	4.2
PKECAA	4.2	4.2	4.2
MTBA	4.2	4.2	4.2
STUA	4.2	4.2	4.2
STAA	4.2	4.2	4.2
SKVA	4.2	4.2	4.2
3MAO			
DINKES	4.2	4.2	4.2
BAPPEDA	4.0	4.0	4.0
DPKP	0.9	0.9	0.9
DPRUR	0.0	0.0	0.0
DISDIK	1.9	1.9	3.7
DPMMD	2.0	2.0	2.0
BKKBN	1.8	3.5	3.5
PT	1.9	1.9	1.9
Number of agreements	16.7	15.8	17.6
Number of disagreements	0.0	0.0	0.0
Degree of mobilisation	16.7	15.8	17.6
3MAO			
Mobilisation			
PE	4.2	4.2	4.2
AKK	1.0	1.0	1.0
AHB	3.1	3.1	3.1
ABP	1.0	1.0	1.0
PAPA	4.2	4.2	4.2
PKK	4.2	4.2	4.2
PAP	4.2	4.2	4.2
PKN	4.2	4.2	4.2
PKO	4.2	4.2	4.2
PMO	4.2	4.2	4.2
AJK	4.2	4.2	4.2
APK	4.2	4.2	4.2
ASA	4.2	4.2	4.2
AAM	4.2	4.2	4.2
PKECAA	4.2	4.2	4.2
MTBA	4.2	4.2	4.2
STUA	4.2	4.2	4.2
STAA	4.2	4.2	4.2
SKVA	4.2	4.2	4.2
3MAO			
DINKES	4.2	4.2	4.2
BAPPEDA	4.0	4.0	4.0
DPKP	0.9	0.9	0.9
DPRUR	0.0	0.0	0.0
DISDIK	1.9	1.9	3.7
DPMMD	2.0	2.0	2.0
BKKBN	1.8	3.5	3.5
PT	1.9	1.9	1.9
Number of agreements	16.7	15.8	17.6
Number of disagreements	0.0	0.0	0.0
Degree of mobilisation	16.7	15.8	17.6
3MAO			
Mobilisation			
PE	4.2	4.2	4.2
AKK	1.0	1.0	1.0
AHB	3.1	3.1	3.1
ABP	1.0	1.0	1.0
PAPA	4.2	4.2	4.2
PKK	4.2	4.2	4.2
PAP	4.2	4.2	4.2
PKN	4.2	4.2	4.2
PKO	4.2	4.2	4.2
PMO	4.2	4.2	4.2
AJK	4.2	4.2	4.2
APK	4.2	4.2	4.2
ASA	4.2	4.2	4.2
AAM	4.2	4.2	4.2
PKECAA	4.2	4.2	4.2
MTBA	4.2	4.2	4.2
STUA	4.2	4.2	4.2
STAA	4.2	4.2	4.2
SKVA	4.2	4.2	4.2
3MAO			
DINKES	4.2	4.2	4.2
BAPPEDA	4.0	4.0	4.0
DPKP	0.9	0.9	0.9
DPRUR	0.0	0.0	0.0
DISDIK	1.9	1.9	3.7
DPMMD	2.0	2.0	2.0
BKKBN	1.8	3.5	3.5
PT	1.9	1.9	1.9
Number of agreements	16.7	15.8	17.6
Number of disagreements	0.0	0.0	0.0
Degree of mobilisation	16.7	15.8	17.6
3MAO			
Mobilisation			
PE	4.2	4.2	4.2
AKK	1.0	1.0	1.0
AHB	3.1	3.1	3.1
ABP	1.0	1.0	1.0
PAPA	4.2	4.2	4.2
PKK	4.2	4.2	4.2
PAP	4.2	4.2	4.2
PKN	4.2	4.2	4.2
PKO	4.2	4.2	4.2
PMO	4.2	4.2	4.2
AJK	4.2	4.2	4.2
APK	4.2	4.2	4.2
ASA	4.2	4.2	4.2
AAM	4.2	4.2	4.2
PKECAA	4.2	4.2	4.2
MTBA	4.2	4.2	4.2
STUA	4.2	4.2	4.2
STAA	4.2	4.2	4.2
SKVA	4.2	4.2	4.2

Tabel 5. Matriks 3MAO posisi setiap aktor terhadap setiap tujuan

Menunjukkan bahwa penyebaran informasi melalui berbagai media memiliki derajat mobilisasi tertinggi yaitu sebesar 32,0 diikuti oleh akses air minum yang aman dan akses sanitasi yang layak. Angka ini berarti bahwa tingkat literasi setiap kelembagaan daerah perlu ditingkatkan agar bisa mempengaruhi pengambilan kebijakan untuk memprioritaskan program *stunting*. Sementara itu, aktor dengan mobilisasi paling tinggi adalah Dinas Kesehatan sebesar 157,8 dan Bappeda sebesar 114,9. Skor mobilitas aktor paling kecil didapat dari pergerakan Dinas Pekerjaan Umum dengan skor 17,4 dan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan dengan skor 49,7. Dinas Pekerjaan Umum memiliki skor mobilitas yang kecil karena sedikitnya peran atau program mereka dalam kasus penanganan kasus *stunting* di Kab. Sumedang.



Gambar 7. Histogram implikasi aktor terhadap tujuan 3MAO

Gambar 7 merupakan histogram implikasi aktor terhadap tujuan setelah dilakukan pembobotan 3MAO terlihat tidak ada tujuan (*objective*) yang seratus persen didukung oleh semua aktor meskipun para aktor telah melakukan

mobilisasi atau tindakan. Untuk tujuan akses bantuan pangan, akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), dan penguatan regulasi mengenai label dan iklan merupakan tujuan yang sulit para aktor menyetujui, hal tersebut dapat menimbulkan konflik antar aktor.

Hasil penelitian (Saputri, 2019) menyatakan bahwa perlu dilakukan pemantauan atas program-program yang sudah dijalankan dalam rangka memastikan pencapaian tujuan program sebagaimana yang diharapkan. Misalnya, pemberian makanan tambahan untuk balita, makanan tambahan yang diberikan hendaknya benar-benar dipantau apakah dimakan atau tidak oleh objek sasaran. Hal ini pada akhirnya menyebabkan program yang dijalankan tidak menajapai target sasaran, sehingga upaya untuk penanganan dan penurunan *stunting* menjadi kurang efektif.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan. Maka kesimpulan yang dapat diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Dinas Pekerjaan Umum memiliki pengaruh yang besar terhadap aktor lain dengan skor matriks pengaruh langsung sebesar 151. Dengan adanya

Dinas Pekerjaan Umum, fasilitas penunjang program dalam penanganan *stunting* dapat terpenuhi. Sedangkan di sisi lainnya, perguruan tinggi menjadi *stakeholder* yang paling rendah pengaruhnya terhadap penanggulangan *stunting* dan dianggap sebagai pemberi masukan kebijakan dan program di tingkat kabupaten.

2. Bappeda, Dinkes, dan BKKBN sebagai *stakeholder* yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi dengan skor berturut-turut 154, 153, dan 153. Kenyataan ini menunjukkan bahwa posisi ketiga *stakeholder* ini menjadi garda terdepan dalam menentukan kebijakan program penanggulangan *stunting*.
3. Aktor yang memiliki konvergensi yang kuat terkait dengan adanya kepentingan yang sama dan memberi respon yang baik terkait tujuan yang sudah ditetapkan adalah Bappeda, Dinas Kesehatan, dan Badan Keluarga Berencana.
4. Aktor yang memiliki divergensi yang kuat terkait dengan adanya perbedaan kepentingan dengan aktor lain dalam menyikapi perbedaan tujuan adalah perguruan tinggi.

5. Ambivalensi yang tinggi aktor perguruan tinggi harus menjadi acuan untuk Bappeda dalam menyusun pola kerjasama dengan aktor lainnya.
6. Melalui hasil wawancara dengan beberapa kelembagaan daerah dan perguruan tinggi diketahui bahwa peran kelembagaan daerah dan perguruan tinggi terhadap penanganan *stunting* di Kabupaten Sumedang secara keseluruhan sangat baik. Terhitung sejak tahun 2021 hingga Juni 2022 terjadi penurunan angka kasus *stunting* di Kabupaten Sumedang sebanyak 19,6% atau mencapai angka 22% yang di tahun sebelumnya di angka 41,6% dengan target 9% di akhir tahun 2023.

#### Saran

1. Peran Pemerintah Daerah Sumedang perlu ditingkatkan dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Sumedang.
2. Mengingat upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Sumedang merupakan hal yang harus dijadikan prioritas maka Dinas Kesehatan selaku aktor yang paling banyak mengambil peran bisa mempertimbangkan untuk dapat melakukan kerjasama dengan institusi perguruan tinggi seperti Universitas Sebelas April Sumedang dalam

penyebarluasan informasi mengenai pencegahan *stunting* kepada masyarakat luas di Sumedang melalui program KKN yang membahas mengenai perbaikan terhadap pola makan, perbaikan terhadap pola asuh, perbaikan pada sanitasi akses air bersih. Dengan adanya kegiatan KKN mengenai pencegahan *stunting* diharapkan masyarakat dapat memperoleh ilmu yang bisa diimplementasikan pada pola asuh dan pola makan anak serta peningkatan sanitasi dan akses air bersih yang membutuhkan perhatian.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Benjumea-Arias, M., Castañeda, L., & Valencia-Arias, A. (2016). Structural analysis of strategic variables through micmac use: Case study. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 7(4), 11.
- Budiyanto, E. (2013). Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia. *Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Dimiyati, A., 2007. Pembinaan Petani dan Kelembagaan Petani. *Balitjeruk Online*. Balai Penelitian Tanaman Jeruk dan Buah Subtropika Tlekung Batu. Jawa Timur.

- Fauzi, A. (2019). *Teknik analisis keberlanjutan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Febrian, F., & Yusran, R. (2021). Koordinasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kota Padang. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 11-21.
- Febrian, F., & Yusran, R. (2021). Koordinasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kota Padang. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik Volume 3*, 11-21.
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat* (M. Y. Pratama, ed.). Yogyakarta: K-Media.
- Hasanah, H. (2017). Teknik-teknik observasi (sebuah alternatif metode pengumpulan data kualitatif ilmu-ilmu sosial). *At-Taqaddum*, 8(1), 21-46.
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2010 tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011- 2015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015
- Kabupaten Sumedang Dalam Angka 2022
- Mahmud, Faiz, 2011, Implementasi Kebijakan Revitalisasi Pertanian Komoditas Padi Sawah Di Dataran Provinsi Gorontalo, Disertasi, PPS Universitas Negeri Makassar.
- Nugrahani, F. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*. Surakarta.
- Peraturan Menteri Pertanian No.273/Kpts/OT.160/4/2007, tentang kelompok tani adalah kumpulan petani/peternak/ pekebun yang dibentuk atas dasar kesamaan kepentingan, kesamaan kondisi lingkungan (sosial, ekonomi, sumber daya) dan keakraban untuk meningkatkan dan mengembangkan usaha anggota.
- Peraturan Pemerintah Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi
- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi
- Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) untuk 2010-2014
- Permanasari, Y., Permana, M., Pambudi, J., Rosha, B. C., Susilawati, M. D., Rahajeng, E., & Prasodjo, R. S. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4).
- Permanasari, Y., Permana, M., Pambudi, J., Rosha, B. C., Susilawati, M. D., Rahajeng, E., . . . Prasodjo, R. S. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* , 315-328.
- Pradana, G. W. peran pemerintah desa ko'olan dalam penekanan *stunting* melalui program gopo (gojek posyandu) sebagai upaya mewujudkan pembangunan berkelanjutan di kabupaten bangkalan.
- Roosgandha, E. M., & Darwis, V. (2003). Karakteristik Petani Miskin dan Persepsinya terhadap Program Jaring Pengaman Sosial di Propinsi Jawa Timur. *SOCA: Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian*, 3(2), 43873.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal*

- Dinamika Pemerintahan*), 2(2), 152-168.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Dinamika Pemerintahan Vol.2, No.2*, 152-168.
- Sarwono, Jonathan. (2006). Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sasube, L. M., & Luntungan, A. H. (2017). Asupan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *J. Ilmu dan Teknol. Pangan*, 5(2), 1-5.
- Saufi, A. (2021, August). Dinamika Collaborative Governance Dalam Penanggulangan Stunting Ditengah Pandemi Covid-19. In *Prosiding Seminar Nasional Penanggulangan Kemiskinan* (Vol. 1, No. 1).
- Singh GCP, Nair M, Grubestic RB, Connell FA. *Factors associated with underweight and stunting among children in rural Terai of eastern Nepal*. *As-Pac J Public Health* 2009;21(2): 144-52.
- Sugiyono. (2012). (Cetakan ke-17). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sugiyono.(2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Syafrina, M., Masrul, M., & Firdawati, F. (2019). Analisis komitmen pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah *stunting* berdasarkan nutrition commitment index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233-244.
- TNP2K. (2018). *Panduan Konvergen Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting*. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 – 2025
- Yudha, E. P., & Dina, R. A. (2020). Pengembangan Potensi Wilayah Kawasan Perbatasan Negara Indonesia (Studi Kasus: Ranai-Natuna). *Tata Loka*, 22(3), 366-378.
- Yudha, E. P., & Nugraha, A. (2022). Analisis Daya Saing Buah Manggis Indonesia Di Negara Thailand, Hong Kong, Dan Malaysia. *Agricore: Jurnal Agribisnis dan Sosial Ekonomi Pertanian Unpad*, 7(1).
- Yudha, E. P., Juanda, B., Kolopaking, L. M., & Kinseng, R. A. (2020). Rural development policy and strategy in the rural autonomy era. Case study of Pandeglang Regency-Indonesia. *Human Geographies*, 14(1), 125-147.
- Yudha, E. P., Juanda, B., Kolopaking, L. M., & Kinseng, R. A. (2018). Pengukuran pengaruh belanja desa terhadap kinerja pembangunan desa dengan menggunakan geographically weighted regression. *TATALOKA*, 20(1), 23-34.
- Yudha, E. P., Rifai, A. A., & Adela, A. S. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Produk Dan Kualitas Pelayanan Restoran Cepat Saji Mcdonald's. *Mimbar Agribisnis: Jurnal Pemikiran Masyarakat Ilmiah*, 8(2), 1003-1013.