



UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS DOLO

Oleh

Ratna Wardani¹, Nur Rahma², Yulianti³, Resty Tallupadang⁴, Imelda⁵

^{1,2,3,4,5}Program Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan (IIK) Strada Indonesia

Email: ¹ratnawardani@gmail.com

Article History:

Received: 20-02-2023

Revised: 18-03-2023

Accepted: 25-03-2023

Keywords:

Stunting, Puskesmas
Dolo, Metode USG

Abstract: Tujuan dari pelaksanaan pengabdian ini adalah untuk mengetahui Faktor – faktor yang menyebabkan masih adanya stunting dan strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo. Metode yang digunakan dalam pelaksanaan pengabdian ini adalah Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) merupakan satu diantara metode untuk menentukan prioritas. Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan residensi dengan Topik “Strategi dalam upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo adalah Melakukan koordinasi dengan Puskesmas, Pemerintah desa, bidan desa, kader posyandu dan masyarakat setempat terkait pencegahan stunting, Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang pencegahan, bahaya dan penanggulangan stunting secara langsung dan melalui media pamflet, Mengikuti kegiatan Posyandu dan melakukan pemantauan status gizi terhadap anak 0-59 bulan dan Evaluasi dari strategi yang telah dibuat adalah dengan melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Pemegang Program, Pemerintah Desa, Bidan Desa dan Kader Posyandu, dalam upaya mengoptimalkan pencegahan dan menekan angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu dari negara berkembang, dimana pada saat ini masih menghadapi permasalahan gizi yang dapat menghambat proses tumbuh kembang balita. Salah satu permasalahan gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah stunting. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dari usia 0-59 bulan yang ditandai dengan indeks status gizi Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan Z-Score kurang dari -2 SD yang mengakibatkan tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya (Sari et al., 2020).

Hasil data World Health Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa secara global terdapat 22% atau 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun yang mengalami stunting. Sedangkan di Asia pada tahun 2020 anak dibawah usia 5 tahun terdapat 53% yang mengalami stunting dan negara Afrika terdapat 41% anak yang mengalami stunting (UNICEF



/ WHO / World Bank Grub, 2021).

Hasil data WHO mengungkapkan bahwa Asia menjadi peringkat pertama kejadian stunting di dunia dengan Asia Tenggara menduduki peringkat kedua sebesar 83,6 juta anak balita stunting dan 25,7 juta anak balita yang mengalami stunting setelah Asia Selatan (Angraini et al., 2020)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%. Pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia setiap tahunnya mengalami penurunan, pada tahun 2019 mencapai 27,7 %. Sedangkan pada tahun 2021 prevalensi stunting mencapai 24,4 %, akan tetapi stunting masih tergolong cukup tinggi karena belum mencapai target WHO yaitu 20% (SSGI.2021). Stunting juga masih menjadi perhatian khusus pemerintah terutama yang tertuang dalam Perpres No 72 Tahun 2021 tentang percepatan target penurunan stunting sebesar 14 % di Indonesia (Perpres No 72 Tahun 2021)

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stunting, diantaranya kondisi sosial ekonomi keluarga, kurangnya gizi yang diserap ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, serta kurangnya asupan gizi pada bayi pasca dilahirkan. Dampak yang ditimbulkan dari balita yang terkena stunting ini mereka dapat mengalami gangguan perkembangan fisik dan kognitif di masa pertumbuhannya.(Kemenkes 2018)

Torlesse H.,2016 menyatakan Stunting merupakan masalah kesehatan yang harus diperhatikan dan ditangani sejak dini, karena berdampak sangat panjang untuk kehidupan seseorang. Kejadian stunting merupakan suatu proses komulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak – kanak dan sepanjang siklus kehidupan. (Boucot & Poinar Jr.,2018). Stunting juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif di usia dewasa (Untung et al., 2021)

Provinsi Sulawesi Tengah Underweight 19,6%, Stunting 32,2%, Wasting 12,2%. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 melaporkan prevalensi stunting secara Nasional 27,7%. Sedangkan prevalensi stunting di Sulawesi Tengah sebesar 31,3% termasuk dalam 10 besar data stunting tertinggi di Indonesia. (Profil Dinkes Sulawesi Tengah 2021)

Berdasarkan data Prevalensi Status Gizi Balita menurut kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021, Kabupaten Sigi menduduki urutan ke 3 dari 13 Kabupaten lainnya, dengan jumlah 16,6 %. (Profil Dinkes Sulawesi Tengah 2021).

Data Status Gizi Stunting Anak Usia 0-59 Bulan Puskesmas Dolo Tahun 2021, Jumlah Anak yang mempunyai Berat badan BB/U yang Kurang Sebanyak 13 orang, sangat kurang sebanyak 2 orang, sedangkan menurut tinggi badan TB/U yang pendek sebanyak 160 orang, dan sangat pendek sebanyak 20 orang. (Data Puskesmas Dolo,2021).

Dari Data Status Gizi Stunting Puskesmas Dolo tersebut diatas bisa terlihat masih ada Anak-anak usia 0-59 Bulan yang mempunyai permasalahan Berat badan yang kurang dan sangat kurang dan tinggi badan yang pendek dan sangat pendek di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Dolo, Oleh Karena itu perlu di lakukan Analisa dan strategi dalam upaya pencegahan stunting di masing-masing desa wilayah kerja Puskesmas Dolo

B. Tujuan Pengabdian Masyarakat

1. Tujuan Umum

Tujuan Pengabdian Masyarakat ini secara umum yaitu untuk menganalisa faktor – faktor yang menjadi penyebab kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo.



2. Tujuan Khusus

1. Mempelajari upaya (kebijakan, strategi, tujuan sasaran) yang dilakukan dalam penanggulangan stunting;
2. Menganalisis situasi stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo
3. Mempelajari implementasi program stunting di Wilayah kerja Puskesmas Dolo
4. Menganalisa kendala dan hambatan dalam pelaksanaan program stunting Di wilayah kerja Puskesmas Dolo
5. Memberi rekomendasi solusi pada instansi terkait upaya penanggulangan stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka diajukan rumusan masalah untuk Pengabdian Masyarakat ini, yaitu :

1. Apakah Faktor – faktor yang menyebabkan masih adanya stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo?
2. Apakah strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo?

Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)

Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) merupakan satu diantara metode untuk menentukan prioritas masalah dan menentukan prioritas penyelesaiannya (Wardani & Minarno, 2021).

Metode USG terdiri dari atas tiga faktor meliputi :

a. Urgency

Urgency dilihat dari tersedianya waktu dan mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

b. Seriousness

Suatu masalah dianggap lebih serius apabila masalah tersebut dapat menimbulkan masalah lain dari pada suatu masalah yang berdiri sendiri.

c. Growth

Growth berkaitan dengan pertumbuhan masalah. Semakin cepat berkembang masalah tersebut maka semakin tinggi tingkat pertumbuhannya. Suatu masalah yang cepat berkembang tentunya semakin prioritas untuk diatasi permasalahan tersebut.

Pada metode ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Nilai yang tertinggi dianggap sebagai prioritas masalah yang harus segera diselesaikan. Langkah scoring dengan menggunakan metode USG dimulai dengan membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot scoring 1-5 (Lina, 2021) dalam (Wardani & Minarno, 2021).

Adapun keterangan pemberian skor dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Keterangan Pemberian Skor

Skor	Keterangan
5	Sangat Penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak Penting
1	Sangat Tidak Penting

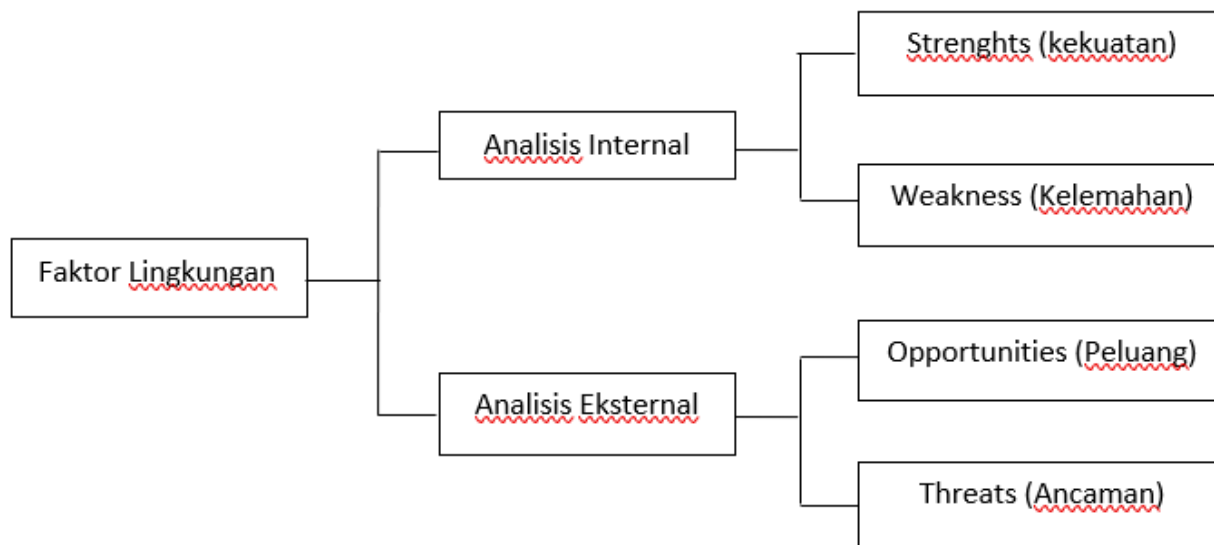


B.3. Metode Analisa SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Treats)

Analisa SWOT merupakan metode penelitian yang mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan. Analisa SWOT telah menjadi salah satu alat yang cukup baik, efektif dan efisien serta sebagai alat yang cepat dan tepat dalam menemukan dan mengenali kemungkinan-kemungkinan yang berkaitan dengan inovasi baru dalam dunia bisnis. Analisa ini didasarkan pada asumsi bahwa suatu strategi yang berhasil dan analisis lingkungan menyajikan informasi yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi peluang dan ancaman yang ada dalam lingkungan perusahaan (Noor Syamsuddin, 2014).

Menurut Fentiana & Ginting (2019), langkah-langkah menyusun analisa SWOT adalah dengan menaring persepsi dan penilaian yang diperoleh melalui literature dan studi pustaka serta hasil wawancara dari bagian-bagian terkait serta hasil observasi yang mendalam. Kemudian, ditentukan analisa internal meliputi kekuatan (strength) dan kelemahan (weakness), serta analisa eksternal faktor meliputi peluang (opportunity) dan ancaman (threats). Semua faktor yang telah dihimpun kemudian diberi bobot dan ratingnya, serta skornya dari hasil perkalian bobot dan ating. Hasil skor menentukan ada pada kuadran mana sebuah perusahaan untuk menentukan strategi yang dapat digunakan dalam upaya penyelesaian masalah.

Secara sederhana, pola pikir analisa SWOT dapat digambarkan seperti pada gambar 2.2



Gambar 2.2 Analisa SWOT

Penentuan matriks penyelesaian masalah dengan SWOT tampak pada tabel 2.2 (Fentiana & Ginting, 2020).

Tabel 2.2. Analisa SWOT

	Strength	Weakness
Opportunity Threats	Kuadran I (SO-Agresif)	Kuadran III (WO)-Defensif
	Kuadran II (ST)-Diversifikasi	Kuadran IV (WT)-Turn Around

Hasil Residensi



A. Kondisi Tempat Pengabdian Masyarakat

A. 1. Lokasi

Pengabdian Masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi yang berlokasi di Kecamatan Dolo, Desa Kota Rindau. Puskesmas Dolo milik pemerintah Kabupaten Sigi dengan status pengelolaan dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Dengan cakupan kerja yang terdiri atas 11 Desa yaitu Desa Waturalele, Desa Tulo, Desa Langaleso, Desa Kota Rindau, Desa Maku, Desa Watubula, Desa Karawana, Desa Soulowe, Desa Potoya, Desa Kotapulu, dan Desa Kabobona, dengan 37 dusun.

Puskesmas Dolo telah terakreditasi dasar terakhir pada tahun 2017 oleh Komisi Akreditasi Puskesmas dengan penilaian dari Tim Surveyor yang telah ditugaskan. Dengan sejarah perkembangannya yang panjang, hingga saat ini Puskesmas Dolo belum mengalami perkembangan yang pesat dalam bidang pelayanan kesehatan.

Puskesmas Dolo secara historis awalnya dibangun dilahan penduduk yang telah dibeli oleh pemerintah pada tahun 1970 dan mulai beroperasi memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 1972 dengan nama Puskesmas Inpres, yang kemudian namanya diganti menjadi Puskesmas Dolo. Bangunan Puskesmas Dolo di Kabupaten Sigi pertama kali direhap pada tahun 2013 sesuai dengan kebutuhan dan alokasi dana yang ada dan hingga sekarang Puskesmas Dolo menjadi pusat kesehatan penduduk Kecamatan Dolo di Kabupaten Sigi.

A. 2. Visi, Misi, dan Motto

Visi :

“ Terwujudnya Kecamatan Dolo Sehat”.

Misi :

1. Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang berkualitas dan merata di seluruh wilayah Kecamatan Dolo.
2. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jajarannya.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat untuk hidup sehat.
4. Meningkatkan kualitas SDM tenaga kesehatan Puskesmas.
5. Meningkatkan kerjasama dan kolaborasi lintas sector dalam berbagai kegiatan.

Motto :

“ Kepuasan dan kesehatan masyarakat adalah kebanggaan kami “.

A. 3. Sumber Daya Manusia (SDM)

Jenis dan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Dolo tampak pada table 3. 1.

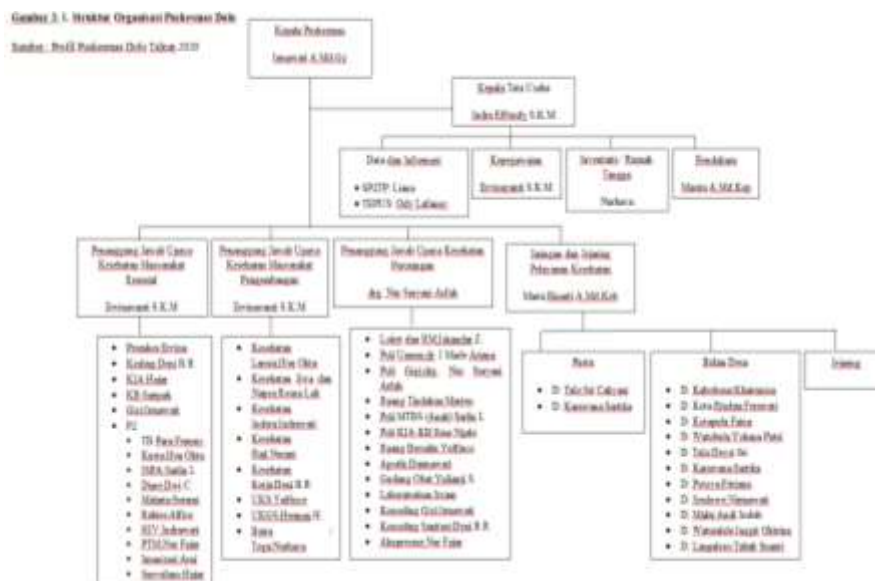
Tabel 3. 1. Jenis dan Jumlah SDM Puskemas Dolo

No.	Jenis SDM	Jumlah
1	Dokter Umum	4
2	Perawat	17
3	Bidan	23
4	Farmasi	12
5	Non Paramedis	4
	Total	60

Sumber : Profil Puskesmas Dolo Tahun 2020.

Berdasarkan data SDM pada profil Puskesmas Dolo tahun 2020, jumlah SDM terdiri atas tenaga PNS dan tenaga kontrak, dengan perbandingan PNS : tenaga kontrak = 78% : 22%

A. 4 Struktur Organisasi



A. 5. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan pada Puskesmas Dolo meliputi :
Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

1. Rawat Jalan.

- Loker
- Poli Umum
- Poli Gigi
- Poli MTBS (Anak)
- Ruang Tindakan
- Poli KIA - KB
- Ruang TB – Kusta
- Laboratorium
- Kamar Obat
- Imunisasi
- Konseling Gizi
- Konseling Sanitasi
- Akupressur

2. Persalinan 24 jam.

Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

1. Posyandu Bayi dan Balita
2. Posyandu Ibu Hamil
3. Posyandu Lansia
4. Posbindu PTM
5. Penyuluhan Kesehatan
6. Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan
7. Pelacakan dan Pengobatan Penyakit
8. Imunisasi Anak Sekolah
9. Pemeriksaan Anak Sekolah
10. Pemeriksaan Jemaah Haji



11. Pemberdayaan TOGA

B. Pengkajian

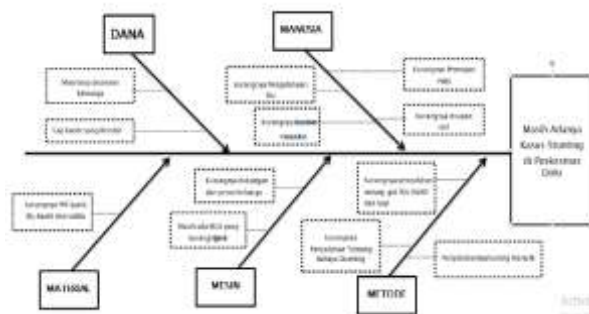
Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas, Petugas Penanggung Jawab Program Gizi, dan Bidan desa, sehingga di peroleh permasalahan yaitu masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan untuk upaya pencegahan stunting, maka dari itu peneliti mengangkat judul “Strategi dalam upaya pencegahan Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Dolo”.

C. Identifikasi Perumusan Masalah

C.1. Analisa Faktor-Faktor Penyebab masih adanya kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi

Identifikasi masalah pada laporan residen ini menggunakan analisa Fishbone yaitu menentukan permasalahan sebagai bagian dari kepala ikan, kemudian mencatat faktor-faktor yang kemungkinan menjadi penyebab permasalahan pada kepala ikan dalam duri-duri ikannya.

Analisa fishbone yang digunakan pada laporan ini meliputi : Money, Man, Material, Machine, Method. Kemudian hasil wawancara dan diskusi yang didapat di catat sebagai duri ikan seperti pada gambar 3.2. Kemudian dari analisa fishbone dicari ide-ide alternatif solusi dari permasalahan yang ada dengan analisa usg



Gambar 3.2 Diagram Tulang Ikan (Fishbone Diagram)

Pengkajian masalah kurangnya kualitas hubungan antara pimpinan dan bawahan Di Puskesmas Dolo di kategorikan menggunakan 5M, yaitu : Money, Man, Machine, Material, Method. Penjabaran 5M yang telah ditemukan meliputi:

1. Money :

1. Minimnya Ekonomi Keluarga
2. Gaji Kader Rendah

2. Man :

- ☐ Kurangnya Pengetahuan Ibu
- ☐ Kurangnya Kesadaran Masyarakat
- ☐ Kurangnya Penerapan PHBS
- ☐ Kurangnya Asupan Gizi

3. Material :

- ☐ Kurangnya PMT Pada Ibu Hamil dan Balita

4. Machine :

- ☐ Kurangnya Dukungan dan Peran Keluarga
- ☐ Masih ada MCK yang kurang Higienis



5. Method :

- ☐ Kurangnya Penyuluhan Tentang Bahaya Stunting
- ☐ Kurangnya Penyuluhan tentang Gizi Ibu Hamil dan Balita
- ☐ Penyuluhan Kurang Menarik

D. Penentuan Prioritas Masalah**D.1. Penentuan prioritas penyelesaian masalah kurangnya kualitas hubungan antara pemimpin dan bawahan Di Puskesmas dolo dengan Analisa USG (urgency, seriousness, growth)**

Berdasarkan diagram fishbone yang telah dibuat terkait masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang bahaya stunting di Wilayah kerja Puskesmas Dolo, dapat diidentifikasi faktor penyebab masalah sebagai berikut :

1. Minimnya Ekonomi Keluarga
2. Gaji Kader Rendah
3. Kurangnya Pengetahuan Ibu
4. Kurangnya Kesadaran Masyarakat
5. Kurangnya Penerapan PHBS
6. Kurangnya Asupan Gizi
7. Kurangnya PMT Pada Ibu Hamil dan Balita
8. Kurangnya Dukungan dan Peran Keluarga
9. Masih ada MCK yang kurang Higienis
10. Kurangnya Penyuluhan Tentang Bahaya Stunting
11. Kurangnya Penyuluhan Tentang Gizi Ibu Hamil dan Balita
12. Penyuluhan Kurang Menarik

Berdasarkan identifikasi faktor penyebab masalah yang telah di catat pada permasalahan kurangnya kualitas hubungan antara pemimpin dan bawahan dari analisa fishbone, kemudian dilakukan penentuan prioritas masalah dengan metode USG (urgency, seriousness, growth).. Berikut penentuan masalah dengan metode USG :

Tabel 3.2 Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Indikator	U	S	G	UxSxG	Ranking
1.	Minimnya Ekonomi Keluarga	4	5	5	100	2
2.	Gaji Kader Rendah	4	4	4	64	3
3.	Kurangnya Pengetahuan Ibu	5	5	5	125	1
4.	Kurangnya Kesadaran Masyarakat	5	5	5	125	1
5.	Kurangnya Penerapan PHBS	4	5	5	100	2
6.	Kurangnya Asupan Gizi	5	5	5	125	1
7.	Kurangnya PMT Pada Ibu Hamil dan Balita	4	4	4	64	3
8.	Kurangnya Dukungan dan Peran Keluarga	5	4	5	100	2
9.	Masih ada MCK yang kurang Higienis	4	4	4	64	3
10.	Kurangnya Penyuluhan Tentang Bahaya Stunting	4	4	4	64	3
11.	Kurangnya Penyuluhan tentang Gizi Ibu Hamil dan Balita	4	5	5	100	2
12.	Penyuluhan Kurang Menarik	4	4	4	64	3

Dari tabel diatas masalah yang perlu diprioritaskan penyelesaiannya adalah Kurangnya Pengetahuan Ibu, Kurangnya Kesadaran Masyarakat, dan Kurangnya Asupan Gizi.



E. Rencana Intervensi

E.1. Identifikasi strategi dalam upaya Pencegahan masalah Stunting Desa Karawana Wilayah kerja Puskesmas Dolo dengan analisa SWOT (strength, weakness, opportunity, threats).

Berdasarkan penentuan prioritas penyelesaian masalah di atas, maka untuk menentukan rencana intervensi pada residensi ini adalah melakukan analisis SWOT (strength, weakness, opportunity, threats) terhadap faktor internal dan eksternal yang ada di Puskesmas Dolo. Berikut analisis penyelesaian masalah yang dapat dilakukan dengan analisa SWOT seperti pada tabel 3.3 dan table 3.4.

E.2. Perhitungan Analisa SWOT untuk strategi yang dapat digunakan pada penyelesaian masalah masih adanya kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo

Tabel 3.3. Perhitungan Matriks Internal Factor Evaluation (IFE).

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
	Kekuatan - <i>Strength</i> (S)			
1.	Puskesmas Dolo Melaksanakan Posyandu aktif	0,12	5	0,60
2.	Kader Posyandu Aktif dalam pelaksanaan posyandu	0,12	5	0,60
3.	Adanya program berkelanjutan dalam pendanaan dalam pencegahan stunting.	0,12	5	0,60
4.	Tersediannya Tenaga gizi dalam program penanggulangan stunting.	0,13	5	0,65
5.	Adanya kerja sama yang baik antara puskesmas dolo dengan pemerintah desa setempat dalam program pencegahan stunting	0,12	4	0,48
Total <i>Strength</i> (S)		0,61		2,93
Kelemahan - <i>Weakness</i> (W)				
1.	Kurangnya Penyuluhan Tentang Bahaya Stunting	0,08	4	0,32
2.	Kurangnya Pengetahuan ibu terkait Stunting	0,08	2	0,32
3.	Kurangnya Penerapan PHBS	0,08	1	0,32
4.	Kurangnya penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan balita	0,07	2	0,28
5.	Kurang kesadaran/partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu	0,08	1	0,32
Total <i>Weaknesses</i>		0,39		1,56
Total IFE		1,00		
S-W (2,93-1,56)				1,37

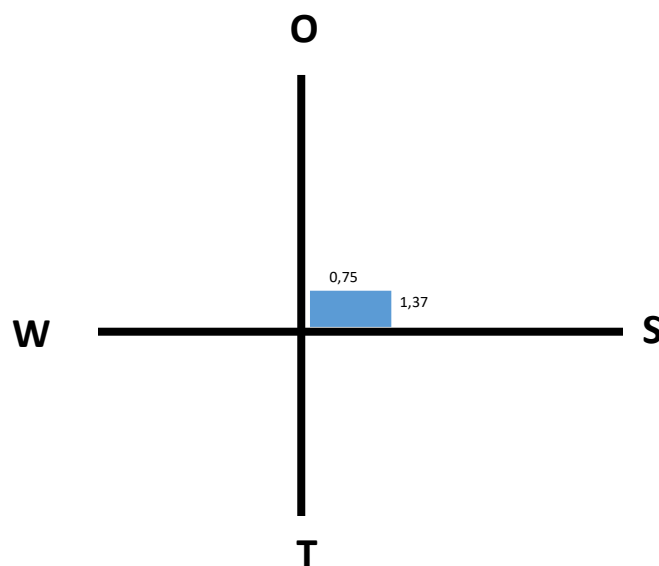
Tabel 3.4 Perhitungan Matriks *External Factor Evaluation* (EFE)

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
	Peluang - <i>Opportunities</i> (O)			
1.	Kerjasama dengan kader kesehatan terjalin baik	0,13	5	0,65
2.	Kerjasama yang baik antara Puskesmas dengan Pemerintah desa	0,13	5	0,65
3.	Kerjasama yang baik antara puskesmas dan	0,13	5	0,65



	pemerintah daerah			
4.	Bantuan dana terkait stunting dari luar puskesmas	0,13	4	0,48
Total Peluang - Opportunities (O)		0,52		2,43
Ancaman - Threats (T)				
1.	Kurangnya dukungan dan peran keluarga dalam pencegahan stunting	0,12	3	0,36
2.	Masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait bahaya stunting.	0,12	3	0,36
3.	Kurangnya partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu	0,12	4	0,48
4.	Kondisi Ekonomi masyarakat yang sebagian besar termasuk golongan menengah ke bawah.	0,12	4	0,48
Total Ancaman - Threats (T)		0,48		1,68
Total EFE		1,00		
S-W (2,43-1,68,)				0,75

Dari hasil perhitungan nilai masing-masing faktor internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan, serta faktor eksternal yang meliputi peluang dan ancaman, didapatkan nilai akhir S-W adalah 1,37 dan nilai O-T adalah 0,75. Kedua nilai S-W dan O-T tersebut kemudian digambarkan pada diagram layang SWOT untuk menentukan posisi kuadran SWOTnya. Dari hasil kuadran yang didapat kemudian ditentukan strategi yang mungkin bisa diterapkan.



Gambar 3.3. Diagram Layang Analisis SWOT Strategi dalam upaya pencegahan stunting di Puskesmas Dolo

Berdasarkan diagram layang SWOT pada gambar 3.3 di atas, didapatkan strategi yang dapat diterapkan adalah pada kuadran I atau strategi agresif yaitu strategi untuk memaksimalkan kekuatan dan peluang yang dimiliki oleh Puskesmas dengan cara menyerang atau agresif. Arti agresif menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah menyerang atau cenderung (ingin) menyerang sesuatu yang dipandang sebagai hal atau situasi yang mengecewakan, menghalangi, atau menghambat (KBBI).

E.3 Analisa Swot



Tabel 3.5 Analisa swot Upaya pencegahan stunting di Wilayah kerja Puskesmas Dolo
Faktor Internal (IFE)

Faktor Internal (IFE)	S (Strength) 1. Puskesmas Dolo Melaksanakan Posyandu aktif 2. Kader Posyandu Aktif dalam pelaksanaan posyandu 3. Adanya program berkelanjutan dalam pendanaan dalam pencegahan stunting. 4. Tersediannya Tenaga gizi dalam program penanggulangan stunting. 5. Adanya kerja sama yang baik antara puskesmas dolo dengan pemerintah desa setempat dalam program pencegahan stunting	W (Weakness) 1. Kurangnya Penyuluhan Tentang Bahaya Stunting 2. Kurangnya Pengetahuan ibu terkait Stunting 3. Kurangnya Penerapan PHBS 4. Kurangnya penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan balita 5. Kurang kesadaran/partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu
Faktor Eksternal (EFE)		
O (Opportunity) 1. Kerjasama dengan kader kesehatan terjalin baik 2. Kerjasama yang baik antara Puskesmas dengan Pemerintah desa 3. Kerjasama yang baik antara puskesmas dan pemerintah daerah 4. Bantuan dana terkait stunting dari luar puskesmas	Strategi SO 1. Mengadakan pertemuan rutin dengan kader kesehatan 2. Melatih kader kesehatan di setiap desa untuk mengontrol rutin balita dan ibu hamil 3. Membuat gerakan masyarakat peduli stunting 4. Memasang pamflet di posyandu atau membagikannya kepada masyarakat	Strategi WO 1. Membangun kerjasama yang lebih baik antar tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat. 2. Pemilihan program kerja yang efektif
T (Threat)	Strategi ST	Strategi WT



1. Kurangnya dukungan dan peran keluarga dalam pencegahan stunting 2. Masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait bahaya stunting 3. Kurangnya partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu 4. Kondisi Ekonomi masyarakat yang sebagian besar termasuk golongan menengah ke bawah.	1. Membuat penyuluhan yang lebih interaktif 2. Memanfaatkan kader stunting sebaik- baiknya. 3. Memberikan bantuan makanan bergizi untuk ibu hamil dan balita.	1. Memberikan reward kepada kader yang berperan aktif membantu kontrol stunting.
---	---	--

Berdasarkan tabel analisa SWOT di atas, strategi SO (pada kuadran I- agresif) yang dapat diterapkan antara lain:

1. Mengadakan pertemuan rutin dengan kader kesehatan
2. Melatih kader Kesehatan di setiap desa untuk mengontrol rutin balita dan ibu hamil
3. Membuat gerakan peduli stunting
4. Memasang pamflet di posyandu atau membagikannya kepada masyarakat

Berdasarkan usulan strategi di atas, dari hasil analisa fishbone, USG, dan SWOT, maka strategi yang dapat diterapkan dalam kegiatan residensi sekaligus sebagai pengabdian masyarakat adalah mengadakan pelatihan serta penyuluhan terkait Stunting kepada Kader Posyandu dan masyarakat, memberikan edukasi melalui media pamflet yang dibagikan kepada masyarakat dan menempelkan pamflet tersebut dimasing-masing posyandu, serta membuat gerakan masyarakat peduli stunting.

F. Implementasi

Implementasi dari kegiatan residensi ini antara lain :

1. Melakukan Koordinasi dengan Puskesmas, Pemerintah desa, bidan desa, kader posyandu dan masyarakat setempat terkait pencegahan stunting
2. Memberikan Penyuluhan dan edukasi tentang pencegahan, bahaya dan penanggulangan stunting secara langsung dan melalui media pamflet.
3. Mengikuti kegiatan Posyandu dan melakukan pemantauan status gizi terhadap anak 0-59 bulan.

G. Evaluasi

Evaluasi dilakukan terhadap strategi dalam program tetap yang telah dibuat, apakah telah sesuai dengan alurnya, serta bagaimana kepatuhan terhadap program tersebut. Selain itu perlu juga dilakukan evaluasi apakah kendala yang mungkin masih ditemukan dalam pelaksanaannya.

Evaluasi dilakukan dengan melibatkan Kepala Puskesmas, Pemegang Program, Pemerintah Desa, Bidan Desa dan Kader Posyandu, evaluasi dilakukan melalui pertemuan



atau rapat musyawarah untuk membahas regulasi terkait strategi dalam pencegahan dan menekan angka kejadian stunting antara Pihak Puskesmas, pemerintah desa, dan kader posyandu, serta menyesuaikan dengan tugas, pokok, dan fungsi masing-masing. Berikut adalah dokumenstasi kegiatan pengabdian:

DOKUMENTASI Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat



Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat



LAMPIRAN 2





PENGABDIAN MASYARAKAT
MAHASISWA PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT ILMU KESEHATAN STRADA INDONESIA

CEGAH STUNTING ITU
PENTING



APA ITU
STUNTING??

STUNTING adalah suatu kondisi dimana seseorang *lebih pendek* dibandingkan orang lain seusianya. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi bahkan sejak masih dalam kandungan



APA SAJA YANG JADI
PENYEBABNYA??

Tidak tercukupinya kebutuhan gizi sejak dari dalam kandungan hingga anak-anak berusia 2 tahun



Kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi pada saat hamil dan kebutuhan nutrisi pada anak

kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, seperti kebiasaan buang air besar sembarangan, dapat menjadi penyebab stunting secara tidak langsung



PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari kegiatan residensi dengan Topik “Strategi dalam upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo”

1. Melakukan koordinasi dengan Puskesmas, Pemerintah desa, bidan desa, kader posyandu dan masyarakat setempat terkait pencegahan stunting
2. Memberikan penyuluhan dan edukasi tentang pencegahan, bahaya dan penanggulangan stunting secara langsung dan melalui media pamflet.
3. Mengikuti kegiatan Posyandu dan melakukan pemantauan status gizi terhadap anak 0-59 bulan.
4. Evaluasi dari strategi yang telah dibuat adalah dengan melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas, Pemegang Program, Pemerintah Desa, Bidan Desa dan Kader Posyandu, dalam upaya mengoptimalkan pencegahan dan menekan angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Dolo

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Angraini, D. I. et al. (2020) ‘Penerapan eKIE (Komunikasi , Informasi , dan Edukasi Elektronik) Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil Di Era New Normal’, pp. 66–69. Aritonang et al., 2020
- [2] Aritonang, J. et al. (2020) ‘Peningkatan Pemahaman Kesehatan pada Ibu hamil dalam Upaya Pencegahan COVID-19’, Jurnal SOLMA, 9(2), pp. 261– 269. Doi



- 10.22236/solma.v9i2.5522.
- [3] BAPPENAS. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
 - [4] Boucot, A., & Poinar Jr., G. (2010). Stunting. Fossil Behavior Compendium, 5, 243–243
 - [5] Desyanti, C. & Nindya, T.S, 2017, Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Hiegene dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. Amerta Nutr, 1(3). Hal 243-251.
 - [6] Fentiana,N., Ginting, D., dan Zuhairiah. 2019. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Balita 0-59 Bulan di Desa Prioritas Stunting. Jurnal Kesehatan. 12(1), pp. 24-29.
 - Husaini, M.A. 2002. Peranan Gizi Dalam Meningkatkan Prestasi Olahraga. Makalah disampaikan pada Pertemuan Penyusunan Gizi Atlet tanggal 25-28 Nope mber di Bogor
 - [7] Fikawati, S., dkk. 2015. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Rajawali Pers.
 - [8] Kemenkes.2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2018. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan
 - [9] Kemenkes.2016. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2018. Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan
 - [10] Kusnadi, 2020. . Media Pembelajaran. Jakarta: Ghalia Indonesia.
 - [11] Mc Gregor SG, Henningham B. 2017. Review of The Evidence Linking Protein an d Energy to Mental Development. Public Health Nutr 8
 - [12] Nurkomala, S. 2017. Praktik Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 6-24 Bulan. Semarang: Universitas Diponegoro.
 - Oktrianny et al, 2015
 - [13] Tim SGGI. (2020). Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2020
 - [14] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta 2012.
 - Permadi, & Okdinawati. 2018 “Buku Ajar Manajemen Pergudangan”. Yogyakarta
 - [15] Putri, A. M. dan Kurnia, P. (2018). Identifikasi Keberadaan Bakteri Coliform dan Total Mikroba dalam Es Dung-Dung di Sekitar Kampus Universitas Muhammadiyah Surakarta : Media Gizi Indonesia. 13(1), p. 41. doi: 10.20473/mgi.v13i1.41-48.
 - [16] Profil Dinas Kesehatan 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
 - [17] Rahman, T., Adhani, R. and Triawanti. (2016). Laporan Penelitian Hubungan antara Status Gizi Pendek (Stunting) dengan Tingkat Karies Gigi. Jurnal Kedokteran Gigi , pp. 2-7
 - [18] Rahayu, W. P., Nurjanah, S. dan Komalasari, E. (2018). Escherichia coli : Patogenitas, Analisis, dan Kajian Risiko : Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), pp.
 - [19] Rianti E. 2017. Resiko Stunting pada Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Kesehatan Volume VIII, No 3 November 2017. Hlm 455-459
 - [20] Sari, N. A., & Resiyanthi, N. K. A. (2020). Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 3(2), 24–30.
 - [21] Simbolon, R. 2017. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Higiene Sanitasi Lingkungan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Nifuboke Tahun 2016. Jurnal INOHIM. 5(2), pp. 96-102.
 - [22] Siswati, T. (2018). Stunting (H. Kusnanto & T. Sudargo (eds.)). Husada Mandiri. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5206/2/buku_stunting_lengkap.pdf



-
- [23] TNP2K. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan. Sekretariat Wakil Presiden RI. Jakarta
- [24] UNICEF, WHO, The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva: World Health Organization; 2018.
- [25] UNICEF. Levels and trends in child mortality, Report 2015. In: Fund UNCs, editor. New York: 2015; 2015
- [26] Wardani, P. (2020). Penerapan Strategi Pembelajaran Berbasis Ict. 7(2), 99–106...
- [27] Winarno, W.W. 2021. Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan EViews. Edisi Ketiga, Cetakan pertama. UPP STIM YKPN. Yogyakarta
- [28] Yadika dkk. 2019. Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi belajar. Lampung: Medical Journal of Lampung University. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483>



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN