

## IMPLEMENTASI PROGRAM STUNTING DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) WALUYO JATI KRAKSAAN KABUPATEN PROBOLINGGO

Yuly Peristiyowati, Muhammad Reza, Rochmat Taufiek Romadhoni, Sofie Giantari\*, Yessi Rahmawati

Program Promosi Kesehatan, Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Jl. Manila No.37, Tosaren, Kec. Pesantren, Kota Kediri, Jawa Timur 64123

### Informasi Artikel

Diajukan: 10/10/2023

Diterima: 11/11/2023

Diterbitkan: 07/12/2023

### ABSTRAK

Keberhasilan pencapaian Sustainable Development Goals (SDG's) salah satunya bisa tercapai dengan mencari solusi berkelanjutan untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi dan untuk mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030. Kurang gizi pada masa anak-anak dengan/tanpa sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang stunting/kuntet pada masa dewasa. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi terkait implementasi masalah stunting beserta upaya menurunkan kasus stunting. Metode yang digunakan adalah diagram tulang ikan (Fishbone), metode Urgency, Seriousness, Growth (USG), dan analisis Strength, Weakness, Opportunity, Threat (SWOT). Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, diperoleh penentuan masalah terkait strategi implementasi stunting di RSUD Waluyo Jati. Upaya yang diajukan untuk mengatasi permasalahan adalah melakukan koordinasi dengan tim stunting RSUD Waluyo Jati, pembinaan jejaring serta Penyusunan leaflet.

Kata Kunci: Stunting, Koordinasi, Pembinaan

### Korespondensi

Email:

[giantarienam@gmail.com](mailto:giantarienam@gmail.com)

### ABSTRACT

*One way of successfully achieving the Sustainable Development Goals (SDG's) can be achieved by finding sustainable solutions to end hunger and all forms of malnutrition and to achieve food security by 2030. Malnutrition in childhood with/without recurrent illness will lead to forms of a stunted/short body in adulthood.*

*This research aims to identify the implementation of stunting problems and efforts to reduce stunting cases. The methods used are fishbone diagrams, the Urgency, Seriousness, Growth (USG) method, and Strength, Weakness, Opportunity, Threat (SWOT) analysis. Based on the results of the study carried out, a decision was obtained regarding the strategy for implementing stunting at Waluyo Jati Regional Hospital. Efforts made to overcome this problem were coordinating with the stunting team at Waluyo Jati Regional Hospital, networking training and preparing leaflets.*

*Keywords: Stunting, Coordination, Development*

## PENDAHULUAN

Keberhasilan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) salah satunya bisa tercapai dengan mencari solusi berkelanjutan untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi dan untuk mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030. Kurang gizi pada masa anak-anak dengan/tanpa sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang *stunting/kuntet* pada masa dewasa (Soetjningsih, 1995). Percepatan penurunan stunting di Indonesia merupakan salah satu isu prioritas dalam pelaksanaan pembangunan. Stunting merupakan permasalahan yang serius karena akan memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat meningkatkan risiko kematian bayi dan balita serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Stunting juga dapat menghambat pertumbuhan kognitif, perkembangan motorik, dan kemampuan bahasa (WHO, 2013). Secara jangka panjang, stunting akan menimbulkan stunting lintas generasi serta meningkatkan risiko mengidap penyakit tidak menular di masa dewasa (Trihono et al., 2015). Menurut Hodinott dalam Stewart (Stewart et al., 2013), Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting di tingkat individu, rumah tangga dan komunitas. Apabila masalah stunting dan masalah gizi lainnya tidak ditangani dengan serius maka diperkirakan Indonesia akan kehilangan produk domestik bruto (PDB) sebesar 2-3% setiap tahun (Bappenas, 2019). Angka prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8% (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan 2 dengan rata-rata prevalensi stunting di dunia pada tahun yang sama yaitu 21,3% (Roediger et al., 2020).

Dalam RPJMN 2020-2024, pemerintah menargetkan angka prevalensi stunting di Indonesia menurun menjadi 14%. Target tersebut dapat tercapai dengan melibatkan peran multisektor dan memastikan adanya sinkronisasi program dari tingkat nasional hingga ke tingkat desa (Bappenas, 2019). Langkah yang ditempuh untuk mempercepat pencapaian target tersebut adalah dengan menentukan kabupaten/kota dan/atau desa tertentu sebagai fokus. Jumlah kabupaten/kota fokus ini akan diperluas secara bertahap hingga mencakup seluruh kabupaten/ kota di Indonesia. (Bappenas, 2019).

Upaya mendorong sinkronisasi program percepatan penurunan stunting juga diatur dalam permendagri No.31/2019 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2020. Permendagri ini mengamanatkan pemerintah daerah agar memasukkan kegiatan percepatan penurunan stunting ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk percepatan penurunan stunting agar dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa. Oleh karena itu, Kabupaten/kota terutama yang menjadi kabupaten prioritas harus melakukan upaya konvergensi dalam percepatan penurunan stunting

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, angka prevalensi *stunting* pada tahun 2019 sebesar 27,7% dan pada tahun 2021 angka prevalensi *stunting* 24,4%. Sedangkan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi *wasting* tahun 2013 sebesar 12,1% dan pada tahun 2018 sebesar 10,2%. Prevalensi masalah *wasting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2014 sebesar 8%, dan masalah *stunting* sebesar 29% (Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2014).

Kabupaten Probolinggo merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang masuk dalam daftar 100 kabupaten/kota prioritas penanganan *stunting* karena memiliki angka prevalensi yang melebihi target RPJMN yaitu sebesar 16,14% pada tahun 2020 dan menurun menjadi 14,98% pada tahun 2021. Sedangkan angka prevalensi *wasting* di kabupaten Probolinggo 9,03% (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo).

Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2024 target penurunan *stunting* sebesar 14%. Sedangkan target penurunan *wasting* 7% pada tahun 2024. Selain itu, menurut *Sustainable Development Goals* atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) target penurunan *wasting* sebesar 3% pada tahun 2023.

Dari data diatas menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* dan *wasting* di Indonesia tinggi karena melebihi target yang telah ditetapkan baik oleh RPJMN maupun SDGs. Untuk itu, perlu adanya program nasional untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* dan *wasting*. Program tersebut harus dilaksanakan oleh instansi terkait termasuk Rumah Sakit Waluyo Jati.

## **METODE**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi serta memberikan edukasi tentang *stunting* dan *wasting* pada tenaga Kesehatan di RSUD Waluyo Jati. Pada penelitian ini dilakukan identifikasi variabel-variabel yang menjadi kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threats*). Identifikasi tersebut menjadi dasar penentuan strategi rencana intervensi sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut.

Penelitian pendahuluan dilakukan di RSUD Waluyo Jati pada bulan Januari 2023. Pemberian edukasi tentang *stunting* dan *wasting* dilakukan pada bulan Februari 2023 dengan sasaran yang ditentukan adalah tenaga Kesehatan di RSUD Waluyo Jati dan kader perwakilan nakes dari beberapa puskesmas. Metode intervensi yang digunakan adalah dengan pembinaan intern dan jejaring eksternal serta pembuatan leaflet. Data pendahuluan dikumpulkan dari hasil laporan di Poli anak RSUD Waluyo Jati bulan Januari sampai Desember tahun 2022. Data dianalisis melalui beberapa tahap yaitu 1) tahap pengkajian masalah yang dilakukan dengan diagram Fishbone; 2) Tahap penentuan prioritas masalah yang dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*); 3) Tahap penentuan strategi intervensi sebagai

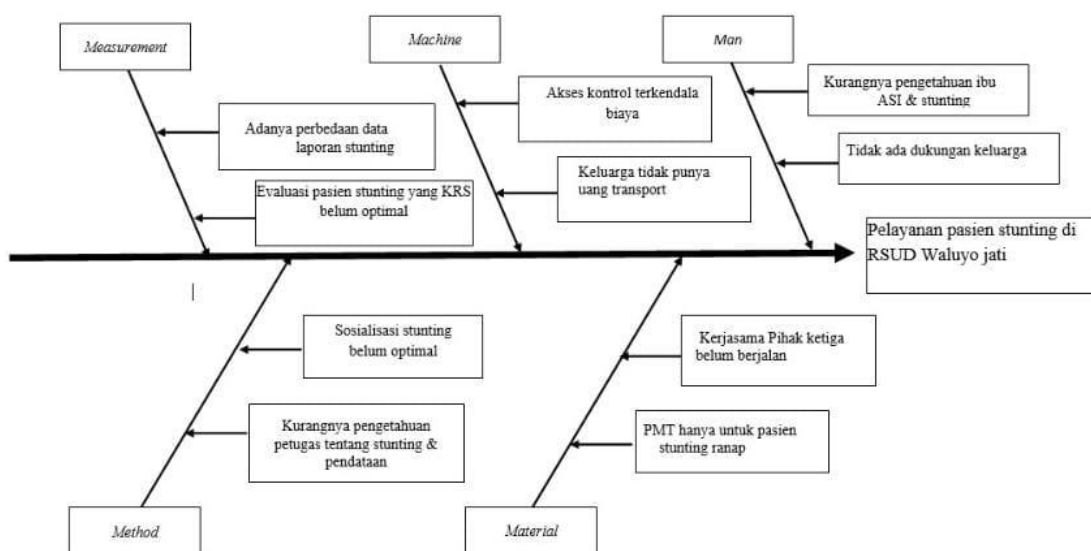
solusi masalah yang dilakukan dengan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities, Threats*)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

#### *Pengkajian Masalah*

Pengkajian masalah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*) yang mengkaji masalah menurut kategori *Man, Method, Measurement, Material, dan Environment*.



Gambar 1. Hasil Pengkajian Masalah pada Diagram Fishbone

Dari pengkajian masalah yang dilakukan dengan diagram Fishbone, diperoleh hasil sebagai berikut: (1) Man: Tidak adanya dukungan keluarga, kurangnya pengetahuan tentang ASI; (2) Method: Kurangnya pengetahuan tentang stunting dan pendataan yang yang benar, sosialisasi Stunting belum optimal; (3) Material: PMT hanya diberikan untuk pasien ranap, kerja sama dengan pihak ketiga; (4) Measurement: Adanya perbedaan data laporan stunting; (5) Machine: akses kontrol terkendala rujukan berjenjang

#### *Prioritas Masalah*

Dari hasil pengkajian dengan metode USG, prioritas masalah yang ditentukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan untuk prioritas masalah yang ditentukan dalam penelitian ini adalah Evaluasi pasien stunting yang keluar rumah rumah sakit belum optimal.

### ***Strategi Penyelesaian Masalah***

Berdasarkan prioritas masalah yang telah ditentukan dengan metode USG, selanjutnya dilakukan analisis dengan metode SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities, Threats*). Analisis ini digunakan untuk menentukan solusi strategi penyelesaian masalah yang dapat diimplementasikan untuk mengatasi prioritas masalah. Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa strategi rencana intervensi yang digunakan untuk mendukung penyelesaian prioritas masalah adalah strategi yang memadukan hubungan antara kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*) dari hasil analisis SWOT.

Strategi WT (*Weakness, Threats*) yang digunakan untuk mengatasi prioritas masalah meliputi melakukan koordinasi dengan tim *stunting* RSUD Waluyo Jati, melakukan pembinaan jejaring dan penyusunan leaflet.

### **PEMBAHASAN**

- a. Melakukan koordinasi dengan tim *stunting* RSUD Waluyo Jati



b. Melakukan pembinaan jejaring



c. Penyusunan leaflet

**APA ITU STUNTING???**  
Stunting (pendek) merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh buruknya asupan gizi anak dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga menyebabkan kondisi gagal tumbuh (*failure to thrive*) pada anak yang mengakibatkan tinggi/panjang badan anak yang tidak sesuai dengan umur(TB/U) sehingga anak tersebut jauh lebih pendek (kerdil) daripada teman – teman seusainya ( dialami sejak janin dalam kandungan sampai anak usi 2 tahun)

**KAPAN TERJADI STUNTING?**  
Sejak ibu mulai mengandung hingga anak usia 2 tahun (80% pembentukan otak terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan anak)

**APA BAHAYANYA?**  
1. Mudah sakit  
2. Kemampuan kognitif berkurang  
3. Kerugian ekonomi  
4. Saat tua beresiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan  
5. Fungsi tubuh tidak seimbang  
6. Postur tubuh tidak maksimal

**BAGAIMANA CARA MENCEGAHNYA?**  
Pencegahan stunting dilakukan dengan melakukan pemenuhan gizi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang baik, rutin mengecek tumbuh kembang anak di fasilitas kesehatan, menjaga kebersihan sanitasi, kualitas air dan lingkungan

**CUKUP GIZI (ASI, MPASI)**

1. Ibu hamil makan lebih banyak dari biasanya  
Banyak makan buah dan sayur, lengkapi dengan lauk pauk

2. Mengonsumsi tablet tambah darah  
Selama kehamilan dan dilanjutkan sampai dengan masa nifas dapat mencegah anemia dan menjaga sistem ketahanan tubuh

3. Melakukan IMD (Inisiasi menyusui dini)  
Bayi mendapatkan ASI kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh dan ketahanan terhadap infeksi

4. Atasi kekurangan yodium  
Pastikan menggunakan garam ber-yodium agar membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah bayi lahir cacat

5. ASI Eksklusif 0-6 bulan  
Kebutuhan gizi pada bayi 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja

6. Pemberian ASI hingga 23 bulan  
didampingi MP-ASI  
ASI terus diberikan pada balita, memasuki usia 6 bulan bayi perlu mendapatkan makanan pendamping ASI

**7. Menanggulangi Kecacingan**  
Jaga kebersihan lingkungan, cuci tangan pakai sabun dan menggunakan alas kaki ketika berada di luar rumah

**8. Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap**  
Imunisasi lengkap menjadikan anak tetap sehat untuk dirinya dan lingkungannya, yaitu:

- Hepatitis B
- Ploiomyelitis
- Tuberculosis
- Difteri
- Pertusis
- Tetanus
- Pneumonia
- Meningitis
- Campak

**9. Akses Terhadap Air Bersih**  
Sumur gali, sumur pompa, kran umum dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak.  
Lantai sumur sebaiknya kedap air (diplester) dan tidak retak, bibir sumur harus diplester dan sumur di tutup.  
Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah minimal 10 meter.

**10. Gunakan Selalu Jamban Sehat**

- Tidak mencemari sumber air dan tanah, lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau.
- Tidak mengundang datangnya lalat/ kecoa/ serangga yang dapat menularkan

**CEGAH STUNTING**  
Nomor: 1/PKRS/2023

**RSUD Waluyo Jati**  
KABUPATEN PROBOLINGGO

TIM PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)  
RSUD WALUYO JATI  
JL. DR. SOETOMO NO.1 KRAKSAAN  
KABUPATEN PROBOLINGGO  
TELP. (0335) 841118, 841481, FAX. (0335) 846415  
Website : [www.rsudwaluyo.jati.probolinggo.kab.go.id](http://www.rsudwaluyo.jati.probolinggo.kab.go.id)  
E-mail: [rsudwaluyo.jati@probolinggo.kab.go.id](mailto:rsudwaluyo.jati@probolinggo.kab.go.id)

## KESIMPULAN

Berdasarkan pelaksanaan Residensi dengan judul “ Implementasi Program Stunting di RSUD Waluyo Jati Kraksaan “ dapat disimpulkan bahwa:

1. Perlunya dukungan yang kuat dari manajemen rumah sakit agar meningkatkan layanan pasien stunting yang bisa berkesinambungan dan terkontrol dengan baik.
2. Perlunya dukungan rumah sakit agar tim *stunting* di rumah sakit dapat melakukan beberapa inovasi sehingga pelayanan stunting semakin baik.
3. Kerjasama dengan pihak ketiga diharapkan bisa memberikan sumbangsih bantuan PMT bagi pasien Stunting di rawat jalan.
4. Melalui Analisa *fishbone*, USG dan SWOT penulis mendapatkan prioritas masalah beserta rencana tindak lanjut yang telah disampaikan ke pihak manajemen Rumah Sakit Waluyo Jati Kemudian dapat dikoordinasikan sesuai dengan ketentuan manajemen rumah sakit.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih atas terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini disampaikan kepada:

1. Dr. Indasah, S. Kep., Ns., M. Kes, selaku Direktur Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia
2. Ratna Wardani, S.Si., M.M., selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia.
3. Ari Dianti, S.Gz, MMRS, selaku Kabag Perencanaan dan Pengembangan serta

pembimbing lapangan di RSUD Waluyo Jati Kraksaan

## REFERENSI

- Aditianti (2010) 'Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 bulan di Indonesia', *Jurnal Info Pangan dan Gizi*, 19
- Bappenas. (2019). Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kota
- BAPPENAS. (2019). Modul Pelatihan Manajemen Intervensi Stunting Terintegrasi Bagi Staf Teknis OPD di Kabupaten / Kota
- Batiro B, Demissie T, Halal Y, Anjulo AA (2017) Determinants of stunting among children aged 6-59 months in Kindo Didayeworeda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia; Unmatched case control study. *PloS ONE* 12 (12): e0189106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *March*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bruce J. "Fundamental Elements of the quality of care: a simple framework". New York: The Population Council; 1990.
- Cruz, LMG Azpetia, GG Suarez. DR. Rodriguez, AS Ferrer, JFL, Serra-Majem, L. (2017) 'Factor associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique'. *PubMed : Nutrients*. 9(5). Pii:E491 doi: 10.3990/nu9050491.
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Dewi, I.N. (2012). *Diagram Fishbone*. Retrieved from [https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Diagram\\_Fishbone.pdf](https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Diagram_Fishbone.pdf)
- Djuari, L., (2021). *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Fatimah, F.N.D. (2016). *Teknik Analisis SWOT*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia
- Hurlock, E.(2001) *Psikologi Perkembangan*, kelima. Jakarta: Erlangga
- Kemkes RI (2012) *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan anak Etnik Madura*. Jakarta: Kanisius
- Kismul, H. Acharya, P. Mapatano, MA. Hatloy, A. (2017) 'Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey 2013-1014', *BMC Public Health*, 1, p 7336. Doi: 10.11889-017-4621-0.
- Mangundjaya, W. L. H. (2020). *Pengembangan Organisasi: Diagnosis dan Intervensi*. Surabaya: Jakad Media Publishing

- Multicentre Growth Reference Study. (2006). WHO Child Growth Standards based on length / height , weight and age. 76–85. <https://doi.org/10.1080/08035320500495548>
- Nasikhah, R dan Margawati, A. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usi 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition Collage*, 1(1). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.is>
- Ni'mah, C. Muniroh, L. (2015). 'Faktor yang berhubungan dengan Ststus Gizi Balita Keluarga Miskin di Daerah Pedesaan dan Perkotaan di Kabupaten Bojonegoro (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Penyebab Langsung ( Immediate Cause ) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak. 10(2), 299–303. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.000000015>
- Rabaoarisoa, C. R Rakotoarison, R. Rakotpnirainy, N.H Mangahasimbola, RT. Randrianarisoa, AB. Jambou, R., (2017) 'The Importance of public health poverty reduntion programs and women's empowerment in the reduction of child stunting in rural areas of Moramanga and'. Pp 1-18.
- Rachmi, C.N. Agho, KE. Li, M. Baur, LA (2016) 'Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0 – 4.9 Years in Indonesia : Prevalence Trens and AssociatedRisk Factors', pp. 1-17. Doi: 10.1371/journal.pone.0154756.
- Rengma, M. S., Bose, K. anda Mondal, N. (2016) 'Sosio-economic and demographic corralates of stunting among adolencents of Assam, ', 79 (9), pp. 409-425. Doi: 10.1515/anre.
- Starh USAID. *Buku Panduan Penyelenggaraan Investigasi Cepat Kualitas*. Jakarta: STARH & FKM UI; 2004
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. 9, 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>