

**LAPORAN ANALISIS SITUASI
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
KABUPATEN PARIGI MOUTONG
TAHUN 2024**

BAPPELITBANGDA

**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
KABUPATEN PARIGI MOUTONG
TAHUN ANGGARAN 2023**

LAPORAN
ANALISIS SITUASI STUNTING
DESA PRIORITAS PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI
KABUPATEN PARIGI MOUTONG TAHUN 2024

TAHUN ANGGARAN 2023



B A P P E L I T B A N G D A

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya dengan tersusunnya Laporan Analisis Situasi Penanggulangan Stunting Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2024.

Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Parigi Moutong melaksanakan aksi 1 “*melakukan identifikasi sebaran stunting, ketersediaan program, identifikasi penyebab masalah stunting dan kendala dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi*” dalam bentuk analisis situasi penanggulangan stunting Desa Prioritas Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2024.

Laporan Analisis Situasi Stunting Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2024 ini berusaha memberikan informasi mengenai data dan informasi penyebab terjadinya stunting, ketersediaan program, kendala dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik, dan memberikan rekomendasi program yang tepat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting. Laporan ini dapat direalisasikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi positif, baik secara individu maupun Lembaga, kami sampaikan penghargaan yang tulus. Kritik dan saran demi perbaikan laporan di masa mendatang sangat diharapkan.

Parigi, November 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

SAMPUL

KATA PENGANTAR.....	I
DAFTAR ISI.....	II
DAFTAR TABEL	III
DAFTAR GAMBAR.....	IV
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 DASAR HUKUM.....	3
1.3 TUJUAN	4
1.4 LUARAN.....	5
BAB 2 METODE.....	6
2.1 METODE.....	6
2.2 WAKTU	6
2.3 LOKASI ANALISIS	7
2.4 POPULASI DAN SAMPEL/RESPONDEN	7
2.4.1 <i>Populasi</i>	7
2.4.2 <i>Sampel/Responden</i>	8
2.5 PENGUMPULAN DATA	8
2.6 ANALISIS DATA	8
BAB 3 HASIL ANALISIS SITUASI.....	10
3.1 GAMBARAN UMUM STUNTING DI KABUPATEN PARIGI MOUTONG	10
3.2 ANALISIS PENANGANAN STUNTING DI TINGKAT ORGANISASI PERANGKAT DAERAH (OPD).....	12
3.3 PENANGANAN STUNTING DI TINGKAT PUSKESMAS	14
3.4 ANALISIS PENANGANAN STUNTING TINGKAT DESA	17
3.4 PENANGANAN STUNTING OLEH BIDAN KOORDINATOR.....	19
3.5 PENANGANAN STUNTING OLEH KADER PEMBANGUNAN MANUSIA (KPM)	21
3.6 HASIL KUNJUNGAN LAPANGAN	25
BAB 4 REKOMENDASI	28
4.1 REKOMENDASI PROGRAM UNTUK PEMERINTAH KABUPATEN PARIGI MOUTONG	28
4.2 REKOMENDASI UNTUK BAPPEDITBANGDA	28
4.3 REKOMENDASI UNTUK DINAS KESEHATAN.....	29
4.4 REKOMENDASI UNTUK DINAS PEKERJAAN UMUM, PENATA RUANG, DAN PERTANAHAN	29
4.5 REKOMENDASI UNTUK DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN.....	30
4.6 REKOMENDASI UNTUK DINAS KETAHANAN PANGAN.....	30
4.7 REKOMENDASI UNTUK DINAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA	31
4.8 REKOMENDASI UNTUK DINAS SOSIAL	31
4.9 REKOMENDASI UNTUK DINAS PERIKANAN DAN KELAUTAN	31
4.10 REKOMENDASI UNTUK DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA.....	32
4.11 REKOMENDASI UNTUK DESA.....	32
BAB 5 PENUTUP	34
REFERENSI	35
LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Daftar Lokus Stunting di Kab. Parigi Moutong Tahun 2024.....	7
Tabel 2. Jumlah Kasus Stunting di Kab. Parigi Moutong Tahun 2023	11
Tabel 3 Hasil FGD Penanganan Stunting di Tingkat OPD	12
Tabel 4. Hasil FGD Penanganan Stunting di Tingkat Puskesmas	16
Tabel 5. Hasil FGD Penanganan Stunting Tingkat Desa.....	18
Tabel 6. Hasil FGD Penanganan Stunting Petugas Gizi	20
Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Terjadinya Stunting di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2023.....	21
<i>Tabel 9. Hasil Kunjungan Lapangan Berdasarkan Wawancara dan Observasi Lapangan.....</i>	<i>23</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Kerja	6
Gambar 2. Prevalensi Balita Stunting Menurut Provinsi SSGBI 2019 dan SSGI 2021	10
Gambar 3. Prevalensi Balita Stunting (TU/U) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, SSGI 2021	10

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (KEMENKES RI., 2018)

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia 2022, Angka stunting di Indonesia turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022. prevalensi anak stunted adalah 24,4%, Sulawesi Tengah berada di urutan ke-7 angka stunting tertinggi dengan prevalensi 28,2 %. Turun 1,5 % dari tahun 2021 di angka 29,7 %. Tingkat Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah Kabupaten Sigi sebagai Kabupatendengan prevalensi tertinggi yaitu 36,8%, untuk Kabupaten Parigi Moutong berada di urutan ke 6 dengan prevalensi yaitu 27,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2022)

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting menegaskan bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan,

dilakukan percepatan penurunan stunting dan bahwa percepatan penurunan stunting dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan (Pemerintah Republik Indonesia, 2021).

Upaya pengurangan stunting dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting (Kemenkes RI, 2017).

Stunting akan berpengaruh terhadap kecerdasan anak dan meningkatnya risiko kejadian penyakit kronis saat dewasa. Stunting dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya *Gross Domestic Products* (GDP) setiap tahunnya. Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa stunting menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengurangi 11% GDP dan mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu stunting juga berkontribusi pada melebarnya kesenjangan sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Seluruh negara di dunia telah menyepakati *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai tujuan yang harus dicapai oleh negara maju maupun negara berkembang. SDGs memiliki 17 tujuan dan 169 indikator. Tujuan kedua SDGs adalah mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi serta mendorong pertanian secara berkelanjutan dengan salah satu indikatornya yaitu pada tahun 2030, seluruh negara di dunia dapat mencapai target internasional 2025 yaitu menurunkan angka kejadian stunting dan wasting pada balita sebesar 40% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hasil Riskesdas tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan angka

stunting pada balita yaitu 39.8%, 37.2% dan 30.8%. Angka ini menjadikan Indonesia negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar di dunia (Kementerian Kesehatan, 2018). Jika bertolak dari data ini, maka untuk mencapai target global 2025 tersebut prevalensi stunting harus turun minimal 4% setiap tahunnya. Sehingga pada tahun 2025 prevalensi stunting mencapai target 14,7%. Hasil RISKESDAS 2018 juga menunjukkan, stunting di Provinsi Sulawesi Tengah dikategorikan serius karena prevalensinya di atas 40% atau lebih tinggi dari angka nasional. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia.

Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu dan dilakukan dengan pendekatan multi-sektor (kolaborasi). Pemerintah telah mencanangkan kerangka intervensi stunting yang mencakup intervensi gizi spesifik yang ditujukan untuk anak dalam 1000 HPK. Intervensi ini lebih fokus pada sektor kesehatan, sedangkan intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan (Izwardy, 2019).

Sebagai langkah awal dalam penurunan angka stunting, maka perlu dilakukan analisis situasi terkait faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah stunting yang diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengidentifikasi upaya-upaya terkait penanggulangan masalah stunting di kabupaten/kota prioritas.

1.2 Dasar Hukum

Dasar hukum terkait dengan intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan.
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019.
6. Peraturan Presiden Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018.
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi.
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019.
9. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting
11. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.
12. Surat Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
13. Surat Keputusan Deputi bidang Sumber Daya Manusia Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 37/D.1/06/2014 tentang Kelompok Kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

1.3 Tujuan

Secara umum kegiatan ini bertujuan untuk melakukan analisis situasi program penanggulangan stunting di Kabupaten Parigi Moutong, selanjutnya dijadikan sebagai dasar penyusunan rencana aksi daerah penanggulangan stunting. Secara khusus kegiatan ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah stunting.
2. Mengidentifikasi upaya-upaya yang diperlukan untuk menangani stunting pada daerah lokus di Kabupaten Parigi Moutong. Hasil dari diskusi tingkat desa, tingkat kecamatan dan diskusi lintas sektor serta observasi lapangan diharapkan dapat menjadi acuan dalam penyusunan rencana aksi daerah yang lebih efisien.

1.4 Luaran

Luaran yang diharapkan dari kegiatan analisis situasi stunting ini adalah:

1. Teridentifikasi penyebab masalah stunting di Kabupaten Parigi Moutong.
2. Rekomendasi program pencegahan penanggulangan yang akan dilaksanakan oleh masing-masing OPD.

BAB 2 METODE

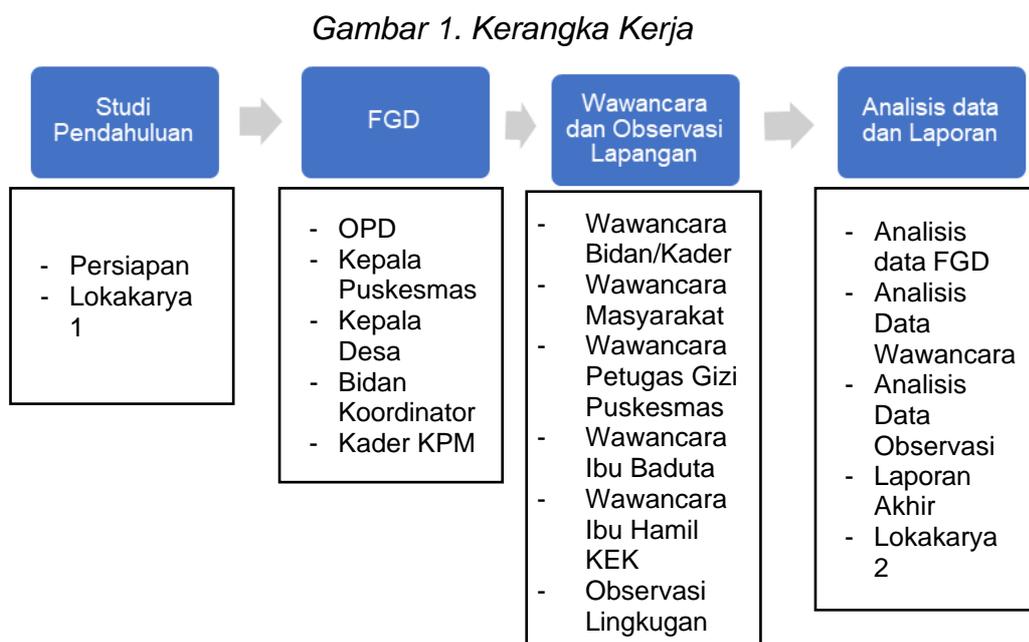
2.1 Metode

Analisis situasi stunting dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya stunting, ketersediaan program, kendala dalam pelaksanaan integrasi intervensi gizi, dan memberikan rekomendasi program yang tepat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting.

Metode yang digunakan dalam analisis ini adalah *mix method* yaitu kombinasi kuantitatif dan kualitatif agar dapat memberikan pemahaman yang lebih baik akan suatu masalah. Metode ini digunakan untuk melihat permasalahan dengan perspektif yang berbeda, pemahaman yang lengkap dan juga memberikan gambaran konteks untuk sebuah fenomena. Pendekatan yang dipakai pada analisis ini adalah pendekatan desain varian *Sequential Explanatory* dengan model *Participant Selection* dimana Kualitatif lebih dominan dibandingkan dengan kuantitatif.

2.2 Waktu

Kegiatan ini dilaksanakan pada Tanggal 01 November 2023 sampai Desember 2023, Adapun kerangka kerja seperti pada gambar berikut:



2.3 Lokasi Analisis

Tabel 1. Daftar Lokus Stunting di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2024

NO	WILAYAH KERJA PUSKESMAS	KECAMATAN	DESA	PRAVALENSI STUNTING (%)		
				2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7
1.	SAUSU	SAUSU	1. SAUSU PIORE 2. SAUSU TRANS	22 10	0 23.7	22.6 10.2
2.	BALINGGI	BALINGGI	1. TUMPAPA INDAH	14	18.8	12.7
3.	TORUE	TORUE	1. TORUE 2. TOLAI 3. PURWOSARI	11 4 10	9.0 9.4 16.1	10.7 6.9 13.5
5.	LOMPE NTODEA	PARIGI BARAT	1. PARIGIMPUU 2. JONOKALORA	14 12	27.8 33.7	18.8 17.2
6.	SINIU	SINIU	1. TANDAIGI 2. SILANGA 3. SINIU 4. TOWERA 5. UWEVOLO 6. SINIU SAYOGINDANO 7. MARANTALE	36 11 33 19 26 33 35	36 41.4 27.6 35.9 28.3 30 41.2	30.4 30.0 35.1 40.2 52.4 40.0 42.6
7.	AMPIBABO	AMPIBABO	1. TANAMPEDAGI 2. SIDOLE TIMUR 3. PARANGGI 4. AMPIBABO UTARA	14 1 5 3	22.7 23.9 6.9 26.7	37.0 15.7 6.5 26.2
8.	KASIMBAR	KASIMBAR	1. TOVALO 2. POSONA	6 15	2.6 1.7	5.5 6.4
1	2	3	4	5	6	7
9.	SIENJO	TORIBULU	1. TORIBULU 2. TOMOLI SELATAN 3. TOMOLI	8 9 9	21.9 13 27.6	13.5 21.5 27.8
10.	TINOMBO	TINOMBO	1. OGOALAS	32	13.9	10.1
11.	TADA	TINOMBO SELATAN	1. TADA 2. SINEI 3. SINEI TENGAH 4. KHATULISTIWA 5. SIGEGA BERSEHATI	30 15 26 35 6	3.7 8.4 11.7 2.4 19.3	20.5 26.5 27.7 33.0 30.1
12.	SIDOAN	SIDOAN	1. SIDOAN 2. SIPAYO 3. SIDOAN TIMUR 4. OGOBAGIS 5. LADO 6. BONDOYONG	9 2 6 4 5 3	16.7 45.6 33.9 34.5 43.3 32.5	25.7 12.3 28.3 27.5 31.7 28.9
13.	TOMINI	TOMINI	1. TILUNG 2. TINGKULANG 3. TA'ANIUGE	11 36 10	21 14.7 19	18.4 18.2 26.9
14.	MEPANGA	MEPANGA	1. OGOMOLOS	24	2.9	9.4
15.	MOUTONG	MOUTONG	1. LOBU 2. MBELANG-MBELANG 3. MOUTONG TIMUR	11 43 30	9.9 27.6 19.6	12.5 29.3 27.3
16.	LAMBUNU II	BOLANO LAMBUNU	1. KOTANAGAYA 2. BUKIT MAKMUR	6 8	5.6 13.2	5.7 10.8
17.	TAOPA	TAOPA	1. PALAPI 2. BILALEA	28 31	5.1 19.4	16.8 20.9
			3. TOMPO 4. TAOPA UTARA 5. TULADENGGI SIBATANG 6. TAOPA	36 36 27 26	31 13.8 10.9 26.8	37.5 42.5 30.4 29.3
1	2	3	4	5	6	7
18.	ONGKA	ONGKA	1. TINOMBALA 2. BOSAGON JAYA	20 11	23.1 2.9	16.1 13.5
19.	LAMBUNU I	BOLANO	1. BAJO 2. BOLANO BARAT 3. BOLANO TENGAH	20 3 22	25 19 27.8	17.4 17.9 30.8

2.4 Populasi Dan Sampel/Responden

2.4.1 Populasi

Populasi dalam analisis ini adalah OPD, Kepala Puskesmas, kepala desa, bidan, kader posyandu, kader pembangunan manusia (KPM) dan ibu yang memiliki baduta stunting.

2.4.2 Sampel/Responden

Sampel/Responden dalam analisis ini adalah 13 OPD yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan stunting, 19 puskesmas, kepala desa, Petugas Gizi, 102 kader posyandu, 51 ibu yang memiliki baduta stunting dan ibu hamil KEK.

2.5 Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam analisis ini meliputi:

1. *Focus Group Discussions (FGD)*
2. Wawancara
3. Observasi

Triangulasi metode ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi yang dibutuhkan. Observasi dilakukan untuk mengetahui kondisi nyata di lapangan sedangkan FGD dan wawancara dilakukan untuk menggali masalah yang terjadi secara spesifik guna mendapatkan pemecahan masalah yang dihadapi. Wawancara mendalam dan observasi dilakukan pada masyarakat khususnya Ibu Balita Stunting dan ibu hamil KEK yang berada di desa yang masuk sebagai lokus stunting. Sedangkan FGD dilakukan pada OPD tingkat kabupaten, Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator di tingkat kecamatan, serta Kepala Desa dan KPM di tingkat desa.

Data juga dikumpulkan dari beberapa sumber atau referensi yang sudah ada sebelumnya, termasuk data dari berbagai OPD yang terlibat dalam upaya penanggulangan stunting.

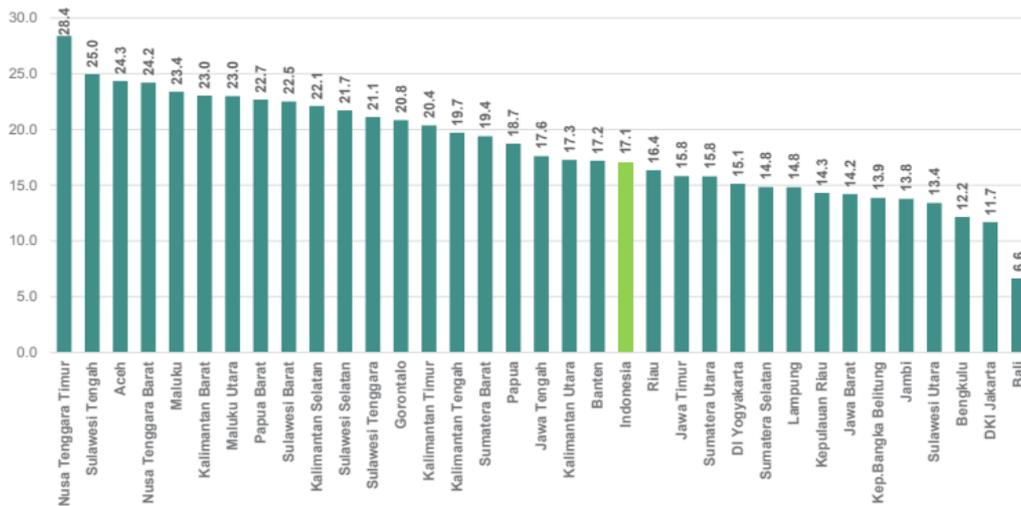
2.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul, pertama dengan menampilkan data secara deskriptif, yaitu untuk mendeskripsikan atau menggambarkan seluruh temuan di lapangan. Kedua, menampilkan data secara kualitatif, yaitu dengan cara analisis domain dan analisis konten serta penarikan kesimpulan.

BAB 3 HASIL ANALISIS SITUASI

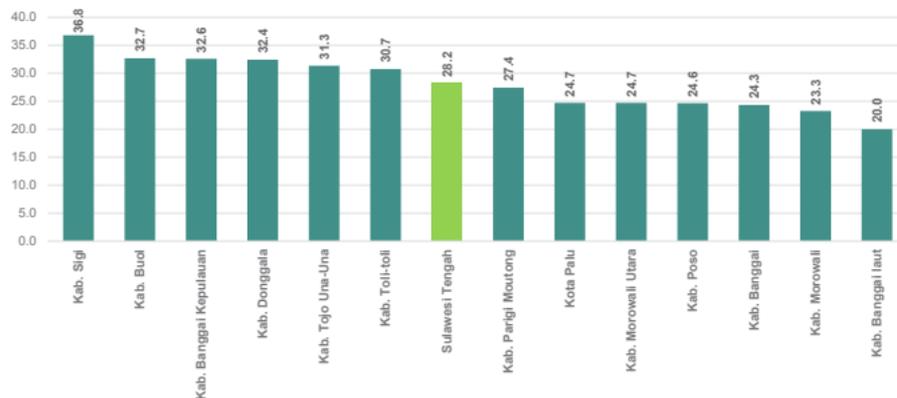
3.1 Gambaran Umum Stunting di Kabupaten Parigi Moutong

Stunting menjadi permasalahan di Indonesia, Adapun gambaran umum stunting di Sulawesi Tengah dapat di lihat pada gambar berikut:



Gambar 2. Prevalensi Balita Stunting (TB/U) Menurut Provinsi SSGI 2022

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan bahwa Sulawesi Tengah berada di ur ke-2 dengan prevalensi balita stunting pada tahun 2022 mencapai 25,0 yang merupakan hasil ini lebih rendah dari hasil Data SSGI pada tahun 2021 kemarin sebesar 29,7%. Sedangkan gambaran umum stunting di Kabupaten Parigi Moutong dapat di lihat pada gambar berikut:



Gambar 3. Prevalensi Balita Stunting (TB/U) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah, SSGI 2022

Berdasarkan gambar di atas, menunjukkan bahwa Kabupaten Parigi Moutong berada di urutan ke-2 dengan prevalensi balita stunting pada tahun 2021 mencapai 31,7%, di atas rata-rata prevalensi Sulawesi Tengah dan Indonesia.

Adapun jumlah kasus stunting di Kabupaten Parigi Moutong berdasarkan desa lokus stunting tahun 2022 dapat di lihat pada table berikut:

Tabel 2. Jumlah Kasus Stunting di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2023
DATA STUNTING (0-59 BLN) KAB. PARIGI MOUTONG TAHUN 2023

No	Puskesmas	TB/U						
		Jumlah yg diukur	Jumlah Stunting	% Stunting	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi
1	SAUSU	1012	49	4,8	11	38	962	1
2	TORUE	1311	75	5,7	9	66	1236	0
3	BALINGGI	1030	49	4,8	8	41	977	4
4	PARIGI	1136	5	0,4	3	2	1127	4
5	SUMBER SARI	1681	140	8,3	24	116	1541	0
6	LOMPE NTODEA	459	37	8,1	19	18	378	44
7	PANGI	1063	59	5,6	30	29	999	5
8	AMPIBABO	1303	220	16,9	73	147	1083	0
9	KASIMBAR	1189	62	5,2	9	53	1127	0
10	SIENJO	873	118	13,5	38	80	755	0
11	SINIU	598	202	33,8	39	163	396	0
12	TINOMBO	590	78	13,2	19	59	509	3
13	TADA	622	59	9,5	17	42	561	2
14	SIGENTI	994	164	16,5	40	124	827	3
15	SIDOAN	495	84	17,0	15	69	411	0
16	TOMINI	481	50	10,4	13	37	431	0
17	MEPANGA	1161	119	10,2	46	73	1040	2
18	PALASA	1535	48	3,1	17	31	1487	0
19	MOUTONG	881	101	11,5	30	71	779	1
20	LAMBUNU II	588	26	4,4	2	24	562	0
21	TAOPA	658	175	26,6	44	131	483	0
22	ONGKA	1258	138	11,0	32	106	1117	3
23	LAMBUNU 1	977	95	9,7	18	77	877	5
JUMLAH		21895	2153	9,8	556	1597	19665	77

3.2 Analisis Penanganan Stunting di Tingkat Organisasi Perangkat Daerah (OPD)

OPD yang terlibat dalam kegiatan Fokus Grup Diskusi (FGD) yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, BAPELITBANGDA, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas PMD, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas PUPRP, DP3AP2KB, dan Dinas Sosial. Hasil temuan pokok bersama OPD dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 3 Hasil FGD Penanganan Stunting di Tingkat Organisasi Perangkat Daerah (OPD)

NO	URAIAN	HASIL FGD	REKOMENDASI
	Program yang telah dilakukan oleh OPD dalam mendukung upaya penanganan stunting di Kabupaten Parigi Moutong	<ul style="list-style-type: none"> • Program PIK Remaja dan Duta Genre • Program Guru Pendamping Remaja (Guru BK, Guru Biologi,) • Program KB • Verifikasi Keluarga Berisiko Stunting (Penyuluh KB) • Program Pendampingan Calon Pengantin, ibu Hamil dan pasca melahirkan oleh Tim Pendamping Keluarga • PMD melakukan pendampingan pengelolaan Anggaran Dana Desa • Program pengentasan kemiskinan ekstrim ▪ Peningkatan kapasitas Kader • Program Kesehatan reproduksi • Program PAUD untuk program stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Program PIK di Sekolah belum terlaksana dengan baik walaupun sudah dibentuk kepengurusannya yang melibatkan siswa-siswi OSIS maupun Non OSIS. Hal ini karena masih kurangnya pemahaman dan pengetahuan siswa-siswi pengurus dan keterlibatan guru yang dipercayakan membimbing program tersebut di Sekolah. Sehingga dibutuhkan penyegaran kembali dan kelas terhadap guru dan pengurus PIK tentang Tupoksi di Sekolah. • Parenting untuk orang tua tentang penanganan stunting pada usia Dini

	Upaya yang dilakukan dalam pemetaan kejadian stunting di setiap Desa oleh OPD teknis	<ul style="list-style-type: none"> • Melalui pemetaan layanan HWAT dan HDW oleh dinas PMD • Data ibu hamil dan angka pernikahan di bawah umur • Melalui aplikasi e-PPGBM di Dinas Kesehatan • Data dari sistem Elsimil dari dinas DP3P2KB • Data Keluarga beresiko stunting 	•
	Kendala yang di alami selama pelaksanaan program penanganan stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya partisipasi masyarakat ke posyandu • PMD beranggapan bahwa mereka memiliki keterbatasan wewenang dalam melakukan Monev dana Desa (RAPBDes) untuk Program Stunting • Pemerintah desa tidak mengetahui indikator stunting • Rendahnya penanganan terhadap pernikahan usia dini • Monitoring dan evaluasi konsumsi TTD pada remaja putri belum terlaksana • Terdapat beberapa desa atau dusun yang memiliki akses jalan dan transportasi yang sulit karena berada di pegunungan atau pedalaman. • Keterbatasan dana operasional untuk program stunting • Ketersediaan alat antropometri di Desa masih terbatas atau tidak lengkap di setiap posyandu • Masih rendahnya pengetahuan Kader BKB (Bina Keluarga Balita) • Hambatan koordinasi lintas sektor seperti sulit 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya partisipasi Masyarakat untuk membawa anaknya ke Posyandu dilatarbelakangi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pengetahuan orang tua akan pentingnya program kunjungan posyandu. Karena usaha Kader Posyandu, Bidan Desa dan Babinsa kecamatan untuk mengajak orang tua agar membawa anaknya ke Posyandu sudah dilakukan di beberapa Desa, namun masih ada juga Desa yang sudah mulai acuh tak acuh dengan masalah ini. Sehingga perlu tetap melakukan pendekatan secara persuasive kepada orang tua balita.

		<p>menyamakan jadwal kegiatan bersama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kendala dalam pemberian jaminan sosial bagi yang tidak memiliki Kartu Keluarga/KTP dan status pernikahan yang belum tercatat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu pelatihan dan program edukasi yang komprehensif terhadap kader BKB mengenai tupoksi dan harapan hasil dari kegiatan pendampingan BKB di Desa.
4.	Koordinasi yang dilakukan OPD	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi hanya pada bentuk permintaan data, belum ada program Bersama OPD • Keterlibatan dalam musyawarah rencana pengembangan (musrenbang) di tingkat kecamatan sampai kabupaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Program Bersama yang dimaksud disini adalah program khusus yang menjadi target dari tiap tiap OPD, hanya saja Masyarakat belum memahami sepenuhnya OPD dengan semua programnya. Kami yakin tiap OPD sudah Menyusun program mereka terkait penanganan Stunting di Kabupaten secara menyeluruh.
5.	Efektifitas kerja sama lintas sektor (Rapat TPPS, Review Kinerja Tahunan OPD, Rapat Bersama OPD terkait)	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi hanya pada bentuk permintaan data, belum ada program Bersama OPD • Keterlibatan dalam musyawarah rencana pengembangan (musrenbang) di tingkat kecamatan sampai kabupaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam hal koordinasi, hal ini sudah mulai membaik dari tahun ke tahun, walau belum nampak secara signifikan efektifitas Kerjasama yang dimaksud.
6.	Kolaborasi penanganan stunting antara OPD	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kegiatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing OPD dan sesuai indikator dalam penurunan prevalensi stunting • Kolaborasi antara pemerintah desa dengan PUPR dalam program jambanisasi dan ketersediaan air bersih sudah ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyuluhan ke Sekolah-Sekolah tentang Sex Bebas, pernikahan usia dini, persiapan calon pengantin sudah dilakukan oleh tim pendamping penanganan stunting Kabupaten.

		<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi antara Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan P2KB dalam penanganan seks bebas. Bentuk kegiatan yang dilakukan antara lain penyuluhan ke sekolah • Kolaborasi antara Dinas Kesehatan, KPM dan PKK Pokja 3 dalam menyusun menu PMT • Kolaborasi penyuluhan antara dinas Ketahanan Pangan, TPHP dan PKK Kecamatan 	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

3.3 Penanganan Stunting di Tingkat Puskesmas

FGD tingkat puskesmas se-kabupaten Parigi Moutong diikuti oleh 19 Puskesmas, yaitu Puskesmas Siniu, Puskesmas Pangi, Puskesmas Sigenti, Puskesmas Moutong, Puskesmas Mepanga,

Puskesmas Ampibabo, Puskesmas Sidoan, Puskesmas Tinombo, Puskesmas Lompe Todea, Puskesmas Lambunu 1, Puskesmas Balinggi, Puskesmas Kasimbar, Puskesmas Summersari, Puskesmas Parigi, Puskesmas Ongka, Puskesmas Sausu, Puskesmas Tada, Puskesmas Torue, dan Puskesmas Lambunu. Hasil pokok FGD dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil FGD Penanganan Stunting di Tingkat Puskesmas

No	Indikator	Temuan FGD
1	Upaya penanganan dari Puskesmas terhadap ibu hamil KEK	<p>a. Upaya yang dilakukan yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit dan susu, pemberian TTD, edukasi gizi, penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas. Khusus di Puskesmas Lompe Todea diberikan makanan tambahan berbahan kelor yaitu serbuk dan kapsul kelor. Dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala yang dihadapi yaitu belum optimalnya pengawasan konsumsi TTD pada ibu hamil.</p> <p>b. Penyebab utama ibu hamil KEK yaitu kurangnya asupan gizi, tingkat pendapatan dan pendidikan yang rendah. Tingkat pendapatan yang rendah mengakibatkan rendahnya akses terhadap pangan, hal ini menyebabkan keluarga tidak mampu mengkonsumsi makanan yang beragam dan bervariasi sehingga tubuh mengalami defisiensi zat gizi.</p>
2	Pelayanan KB	<p>a. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik KB dan Pil KB. Sedangkan alat kontrasepsi IUD sangat jarang digunakan oleh masyarakat.</p> <p>b. Pengaturan jarak kelahiran paling sedikit 2 tahun selalu disampaikan pasca persalinan oleh bidan. Namun, dalam implementasinya masih banyak masyarakat yang tidak mengikuti anjuran tersebut.</p> <p>c. Pernikahan usia dini (<20 tahun) merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting. Mayoritas baduta stunting merupakan anak dari pasangan yang menikah pada usia 15-20 tahun. Salah satu dampak pernikahan usia dini yaitu ibu</p>

No	Indikator	Temuan FGD
		melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah/ BBLR (BB <2500 gr).
3	ASI Eksklusif Dan MP-ASI	<p>a. Cakupan ASI eksklusif pada sebagian besar wilayah tergolong rendah. Pihak Puskesmas mengaku sering memberikan edukasi pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi. Ibu hamil sering mengeluhkan ASI yang tidak lancar/tidak keluar pasca persalinan mengharuskan mereka memberikan susu formula.</p> <p>b. Ditemukan salah satu rumah sakit memberikan susu formula kepada bayi pasca persalinan.</p>
4	Gizi Buruk	<p>a. Jumlah kasus gizi buruk tergolong rendah pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Beberapa kasus gizi buruk telah ditangani sesuai dengan protap tatalaksana gizi buruk (Formula F75).</p> <p>b. Faktor penyebab gizi buruk yaitu asupan makanan yang rendah yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga dan penyakit infeksi atau penyakit bawaan saat dalam kandunagn.</p>
5	Tumbuh Kembang dan Imunisasi	<p>a. Pemantauan tumbuh kembang anak rutin dilakukan melalui posyandu. Pelayanan yang diberikan seperti pengukuran antropometri, pemberian makanan tambahan dan imunisasi.</p> <p>b. Permasalahan yang sering dijumpai pada kegiatan posyandu yaitu jika anak telah mendapatkan imunisasi lengkap maka ibu tidak rutin membawa anaknya ke posyandu.</p>
6	PHBS, BABS dan STBM	<p>a. Faktor utama masyarakat melakukan BABS adalah kebiasaan, rendahnya fasilitas jamban serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang risiko yang ditimbulkan akibat BABS. BABS banyak ditemukan di daerah terpencil.</p> <p>b. Kecamatan yang sudah ODF adalah Mepanga. Proses pembangunan jamban masyarakat sudah dianggarkan melalui dana desa.</p> <p>c. Terkait dengan STBM, karena jamban sudah menjadi program rutin desa sehingga Puskesmas menyarankan untuk</p>

No	Indikator	Temuan FGD
		fokus ke pilar STBM yang lain seperti pengelolaan air bersih, giat makan sayuran buah di masyarakat dan penanganan air limbah rumah tangga. d. Cakupan PHBS rumah tangga/keluarga masih rendah, masih banyak anggota keluarga yang merokok didalam rumah, dan masih banyak keluarga yang belum memiliki jamban.
7	Risiko Stunting	a. Pendampingan keluarga berisiko stunting dilakukan oleh kader posyandu. Bentuk pendampingan tidak spesifik, bentuk pendampingan yang dilakukan adalah pemantauan lewat posyandu yang dilakukan tiap bulan. Pendampingan yang dilakukan hanya pemberian makanan tambahan yang dibagikan rutin setiap posyandu.
8	PIK-R dan BKR	a. Pusat Informasi dan Konseling untuk remaja dilakukan di sekolah atau di posyandu remaja. b. Sebagian desa belum melaksanakan posyandu remaja
9	Evaluasi Program	a. Program yang ada sudah cukup bagus, namun lebih dimaksimalkan lagi terutama dalam pemantaun dan evaluasi program. b. Program sudah tepat sasaran karena intervensi yang dilakukan berdasarkan data yang diambil dari desa dan bidan desa.

3.4 Analisis Penanganan Stunting Tingkat Desa

FGD tingkat desa diikuti kepala desa atau yang mewakili dari 13 desa lokus yaitu Desa Jonokalora, Desa Ogomolos, Desa Purwosari, Desa Sausu Piore, Desa Sausu Trans, Desa Sigega Bersehati, Desa Sigega Taanigue, Desa Tanampedagi, Desa Taopa utara, Desa Torue, Desa Tumpapa Indah. Berdasarkan FGD dengan pemerintah desa diperoleh beberapa informasi penting lain, yaitu:

Tabel 5. Hasil FGD Penanganan Stunting Tingkat Desa

No	Indikator	Hasil FGD
1	Peran Pemerintah Desa dalam Pemetaan Kejadian Stunting di Desa	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemerintah Desa Menindaklanjuti hasil pemetaan stunting oleh para Kader di Desa b. Mendampingi, mengawasi, dan melaporkan setiap kegiatan dan mengambil tindakan untuk memecahkan permasalahan yang ada di setiap dusun terkait masalah stunting c. Koordinasi dengan pihak Kecamatan dan Puskesmas terkait masalah stunting yang ada di desa.
2	Peningkatan Kualitas Data Distribusi frekuensi balita stunting di Desa	<ul style="list-style-type: none"> a. Desa di bantu oleh Bidan Desa dan pihak Kecamatan dalam hal kualitas data b. Pengukuran dengan alat antropometri dan dilakukan setiap bulan c. Data balita stunting yang dilaporkan oleh KPM berbeda dengan data yang dikirim ke kabupaten
3	Program di Desa dalam Upaya Penanganan stunting	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengadaan sarana higienis dan sanitasi b. Memperbaiki akses pelayanan polindes dan posyandu c. Pemantuan pertumbuhan anak dan pemberian makanan tambahan untuk balita dan balita d. Pemantauan dan palatihan kader kesehatan masyarakat e. Pelaporan rutin setiap bulan dari para kader/PKK kepada kepala desa dan ketua PKK f. Melakukan program evaluasi penanganan stunting di Desa tepat sasaran
4	Kendala pelaksanaan program stunting di Desa	<ul style="list-style-type: none"> a. Mayoritas Guru PAUD di desa belum mendapatkan pelatihan
5	Pendanaan program di Desa dan pelibatan dalam Perencanaan Program	<ul style="list-style-type: none"> a. Jika dihitung secara keseluruhan persentase penganggaran untuk stunting sebesar 20- 30 %

3.4 Penanganan Stunting Oleh Petugas Gizi

FGD petugas ini diikuti petugas gizi yang berasal dari Puskesmas. Berdasarkan FGD petugas gizi diperoleh beberapa informasi penting, yaitu:

Tabel 6. Hasil FGD oleh petugas gizi tentang Penanganan Stunting

No	Indikator	Hasil FGD
1	Peran petugas gizi dalam pemetaan kejadian stunting di wilayah kerja masing-masing	<ol style="list-style-type: none">Pemetaan program dalam pengentasan stunting bisa diperoleh secara maksimalKualitas data dalam penginputan kasus stunting masih banyak terdapat kendala di lapanganPendanaan kasus stunting dari dana BOKMasih kurangnya kerjasama antara pemerintah desa dan bidan desa sehingga data stunting yang di olah petugas gizi belum akurat
2	Efektivitas dan kendala dalam penanganan stunting	<ol style="list-style-type: none">Kurang aktifnya para ibu membawa bayi stunting terhadap pelaporan di posyandu maupun ke puskesmas sehingga data yang di dapatkan kurang maksimal dalam penanganan stuntingKurang maksimalnya pola makan gizi seimbang bagi ibu hamil dan bayi stuntingKriteria dalam aplikasi yang kadang membingungkan petugas gizi dalam penginputan

3.5 Hasil Kunjungan Lapangan

Gambaran faktor risiko terjadinya stunting di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2023 berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Risiko Terjadinya Stunting di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2024

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Responden		
Ibu Balita	41	80,4
Ibu Hamil KEK	10	19,6
Pernikahan Dini		
Ya	41	80,4
Tidak	10	19,6
Posyandu Ibu Hamil		
Rutin	40	78,4
Jarang	7	13,7
Tidak Pernah	4	7,9
Posyandu Balita		
Rutin	32	78,1
Jarang	8	19,5
Tidak Pernah	1	2,4
Kepemilikan KMS		
Ada	47	92,1
Tidak ada	4	7,9
Rutin Konsumsi TTD		
Ya	40	78,4
Tidak	11	21,6
Persalinan		
Tenaga Kesehatan	40	97,5
Dukun	1	2,5

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
ASI-Eksklusif		
Ya	10	24,4
Tidak	31	75,6
MP-ASI ≥ 6 Bulan		
Ya	24	58,5
Tidak	17	41,5
Rumah Sehat		
Ya	3	5,9
Tidak	48	94,1
Kepemilikan Jamban		
Ya	27	53,0
Tidak	24	47,0
Pemanfaatan Jamban		
Ya	33	64,7
Tidak	18	35,3
Sumber air bersih		
Ya	45	88,2
Tidak	6	11,8
Tempat sampah		
Ya	4	7,9
Tidak	47	92,1
SPAL		
Ya	18	35,3
Tidak	33	64,7
Personal Hygiene		
Ya	3	5,9
Tidak	48	94,1
Pengobatan Tradisional		
Ya	11	21,6
Tidak	40	78,4
JKN		
Manfaatkan	32	62,7
Tidak Memanfaatkan	19	37,3
Bantuan		
BLT	13	25,5
PKH	12	23,5
Bantuan Pangan	6	11,8
PKH & Pangan	1	1,9
Tidak mendapatkan	19	37,3
Pendapatan Keluarga		
< Rp. 1.000.000	32	62,7
≥ Rp. 1.000.000	19	37,3
Perokok dalam rumah		
Ada	41	80,4
Tidak	10	19,6

Adapun hasil wawancara mendalam dan observasi lapangan dapat di lihat pada table berikut:

Tabel 9. Hasil Kunjungan Lapangan Berdasarkan Wawancara dan Observasi Lapangan

No	Responden	Temuan
1	Kader KPM	<ul style="list-style-type: none"> a. Sebagian desa belum ada program pemberian TTD untuk remaja b. Pernikahan usia dini masih terjadi. Di sebagian wilayah pemerintah Desa dan KUA tetap menikahkan namun bukunikah tidak diberikan sampai usia 21 tahun c. Salah satu penyebab terjadinya pernikahan dini adalah putus sekolah dan persepsi tokoh adat dan masyarakat d. Kendala dalam melakukan pemantauan ialah jarak rumah ibu dan kebiasaan ibu yang berpindah tempat tanpa memberi informasi kepada kader maupun bidan desa e. Masih ada ibu hamil yang belum memiliki kartu keluarga sehingga menyebabkan ibu hamil tidak memiliki jaminan Kesehatan f. Sebagian desa belum memiliki Posyandu Remaja g. KPM belum mengetahui dengan jelas tupoksi mereka h. Pemberian ASI Eksklusif rendah i. Usia pemberian MP-ASI <6 bulan j. Makanan tambahan diberikan secara merata kepada seluruh anak k. Makanan tambahan MP-ASI yang sering diberikan sayur-sayuran, buah-buahan, daun kelor, bubur ayam dan susu l. Penyuluhan hanya dilakukan pada saat posyandu m. Adanya persepsi pada ibu hamil membayar ketika mengikuti posyandu n. Pemberian TTD pada ibu hamil rata-rata pada usia 5 bulan kandungan o. Fasilitas Polindes perlu di perbaiki p. Susu formula merupakan pilihan pengganti ASI q. Cakupan pemeriksaan kesehatan pada

No	Responden	Temuan
		<p>catin rendah</p> <p>r. Perlu diperjelas konseling kesehatan reproduksi dan gizi merupakan tanggung jawab siapa</p>
2	Bidan Desa	<p>a. Perlu ada perbaikan pada fasilitas kesehatan (Polindes).</p> <p>b. Ada 5 Desa yang SK penempatan bidannya belum keluar (Desa Sejoli, Sialopa, mouton tengah. Gio Induk, Pande Ayu)</p> <p>c. Alur data berangkat dari hasil kegiatan posyandu. Data diberikan kepadapetugas gizi. Petugas gizi menginput ke dalam aplikasi e-PPGBM. Namun setelah selesai mengirimkan data tersebut petugas gizi tidak menyampaikan Kembali hasil data yang telah dikirim.</p> <p>d. Bantuan seperti jamban masih belum tepat sasaran, perlu penilaian kembali proses pemilihan sasaran.</p> <p>e. Posyandu remaja tidak mencapai target. Minat remaja mengikuti Posyandurendah</p> <p>f. Air bersih di kawasan pesisir pantai masih kurang</p> <p>g. Penginputan data e-PPGBM terkendala jaringan internet</p> <p>h. Masih ada masyarakat lebih memilih dukun dalam berobat dan melahirkan (perlu ada aturan dari kades atau camat)</p> <p>i. PUS dan catin tidak melakukan pemeriksaan kesehatan pra nikah</p> <p>j. Pengetahuan orang tua dan keluarga masih rendah terkait ASI-Esklusif</p> <p>k. Kendala dalam pemantauan ialah jumlah sasaran yang banyak</p> <p>l. Alat pengukuran dan penimbangan tidak sesuai standar dan tidak di kalibrasi</p> <p>m. Masih ada yang menggunakan tikar pertumbuhan untuk mengukur Panjang badan</p> <p>n. Masih ada yang menggunakan dacin gantung untuk menimbang</p>
3	Petugas Gizi	<p>a. Masih ditemukan perbedaan data E-PPGBM dengan kondisi ril dilapangan</p> <p>b. Pengukuran tinggi/panjang badan masih menggunakan metline (meteran kain)</p>

No	Responden	Temuan
		<ul style="list-style-type: none"> c. Perlu pelatihan/penguatan kembali untuk petugas gizi dalam menghadapi kendala penginputan data, penentuan kecukupan asupan gizi untuk balita, dan akurasi data d. Tidak ada pemantauan konsumsi TTD pada remaja e. Posyandu remaja belum berjalan dengan optimal, bahkan beberapa desa belum memiliki posyandu remaja f. Perbedaan indikator stunting dari Dinas Kesehatan dan BKKBN g. Belum dilakukan pelatihan bagi kader yang baru h. Pembuatan makanan tambahan di beberapa desa tidak melibatkan petugas gizi. PMT yang di buat kadang tidak sesuai dengan angka kecukupan gizi. i. Belum ada kerjasama yang baik antar petugas Kesehatan di puskesmas dalam penanggulangan masalah stunting. j. Masih ada beberapa petugas gizi yang tidak di masukkan pada grup penangan stunting k. Di desa Kayu Jati tidak terdapat Posyandu dan tidak ada pembiayaan untuk honor kader l. Perlu penguatan dan pelatihan PMT untuk kader m. Perlu ada fasilitas wifi di puskesmas untuk mempermudah penginputan data
4	Ibu Balita Stunting	<ul style="list-style-type: none"> a. Masih ditemukan balita yang tidak memiliki KMS dengan alasan KMS habis atau hilang b. Usia pada saat menikah <17 tahun c. Pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) d. Masih ditemukan ibu yang tidak melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan e. Sebagian responden BAB di sungai dan hutan f. Masih ditemukan responden yang memiliki jamban tetapi tidak memenuh isyarat g. Perilaku buang sampah sembarangan masih tinggi h. Mayoritas rumah reponden tidak memiliki

No	Responden	Temuan
		<p>SPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Mayoritas rumah responden tidak memiliki langit-langit j. Masih ditemukan rumah responden yang tidak berlantai k. Masih ditemukan responden yang tergolong ekonomi rendah tidak pernah mendapatkan bantuan sanitasi l. Pemberian ASI eksklusif rendah m. MP-ASI diberikan sebelum waktunya n. Hampir seluruh responden memiliki anggota keluarga merokok di dalam rumah o. Semua responden tidak menerapkan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) p. Masih ditemukan balita yang tidak imunisasi lengkap q. Sebagian besar responden masih mengutamakan pengobatan tradisional (dukun) r. Masih ditemukan rumah tangga miskin yang belum memiliki JKN atau memiliki JKN namun tidak aktif s. Rendahnya akses pangan (harga dan ketersediaan di wilayah) pada responden dari rumah tangga miskin t. Sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah u. PMT tidak bervariasi v. Pengasuh/orangtua jarang memantau konsumsi jajanan anak w. Personal hygiene ibu dan anak masih rendah x. Masih banyak responden yang tidak mendapat bantuan pangan pokok y. Sebagian responden tidak mengkonsumsi TTD karena tidak menyukai rasanya atau mengalami efek samping.
5	Ibu hamil KEK	<ul style="list-style-type: none"> a. Masih ditemukan responden yang tidak rutin ke posyandu b. Asupan makanan rendah karena faktor ekonomi dan pengetahuan c. Masih ditemukan perilaku tabu makanan, terutama untuk konsumsi sumber protein d. Masih ditemukan responden yang sulit mengakses air bersih

No	Responden	Temuan
		<ul style="list-style-type: none"> e. Mayoritas rumah responden tidak memiliki SPAL f. Perilaku buang sampah sembarangan masih tinggi g. Hampir seluruh responden memiliki anggota keluarga merokok di dalam rumah h. Sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah i. Masih ditemukan responden yang jarang memeriksakan kehamilan j. Sebagian ibu hamil berusia <20 tahun k. Mayoritas rumah responden tidak sehat l. Pendidikan rendah m. Kelas ibu hamil belum optimal n. Sebagian responden mengalami anemia

BAB 4 REKOMENDASI

4.1. Rekomendasi Program Untuk Pemerintah Kabupaten Parigi Moutong

1. Penguatan perencanaan dan penganggaran penanganan stunting
2. Menegaskan 29 indikator Perpres No. 72 tahun 2021 tentang PPS
3. Umpan balik Data keluarga berisiko stunting dan hasil audit kasus stunting ke tkt kecamatan & desa.
4. Pendampingan keluarga berisiko stunting
5. Penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dan pasangan usia subur 3 bulan pranikah.
6. Meningkatkan Kualitas penanganan keluarga berisiko stunting dan kasus stunting

4.2. Rekomendasi Program untuk BAPPELITBANGDA

1. Meningkatkan kualitas pelaksanaan rembuk stunting Kabupaten
2. Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan yang mendukung percepatan penurunan stunting
3. Mengawal konsistensi program/kegiatan, indikator, renja PD, KUA/PPAS dan RKPD.
4. Berkoordinasi dgn BPKAD dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam rancangan dokumen penggunaan anggaran (DPA) OPD dengan RKPD/Renja OPD.
5. Mengawal OPD dalam merumuskan usulan desa terkait dengan PPS untuk disesuaikan dengan renja PD.
6. Mengkoordinir penyiapan proposal pengajuan DAK oleh PD terkait PPS.
7. Mengkoordinasikan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi
8. Berkoordinasi dengan OPD dalam pengawasan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan, serta pemusatan strategi pemetaan masalah.
9. Mendorong perbaikan data stunting melalui peningkatan penggunaan aplikasi SIMADING.

4.3. Rekomendasi Program untuk Dinas Kesehatan

1. Peningkatan dan penyediaan data kasus stunting
2. Surveilans kasus stunting
3. Meningkatkan kualitas pelaksanaan penanganan stunting
4. Mendorong kualitas data stunting melalui peningkatan E-PPBGM
5. Penguatan kelembagaan pokja untuk membangun komitmen dan dukungan sumber daya untuk kesehatan ibu dan anak.
6. Pembinaan peningkatan layanan persalinan dan pengobatan di fasilitas pelayanan Kesehatan
7. Pembinaan dalam peningkatan kualitas pelayanan ANC
8. Pembinaan dan peningkatan kunjungan neonatal pertama
9. Dukungan sarana dan prasarana di faskes
10. Mendorong pelaksanaan analisis di PKM terkait dengan akar masalah stunting.
11. Meningkatkan sosialisasi kebijakan penegahan stunting kepada masyarakat
12. Peningkatan kolaborasi penanganan stunting lintas sektor
13. Peningkatan GERMAS dan PHBS
14. Penyediaan dan pendistribusian suplemetasi Gizi mikro pada remaja putri dan WUS.
15. Pemantauan ibu hamil dalam konsumsi tablet tambah darah
16. Melaksanakan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) mewujudkan desa ODF
17. Pengawasan terhadap sarana air bersih
18. Menyelenggarakan pelatihan bagi kader di desa
19. Optimaliasi edukasi kespro dan gizi remaja.

4.4. Rekomendasi Program untuk Dinas PUPRP

1. Berkoordinasi dengan OPD lain, seperti Dinkes dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk penyusunan kegiatan yang beririsan (Sanitasi dan air bersih).
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian terkait pencegahan stunting penyediaan sarana dan prasarana sanitasi
3. Pemberdayaan masyarakat PAMSIMAS/SPAM Perdesaan)

4.5. Rekomendasi Program untuk Dinas Pendidikan dan Kebudayaan

1. Peningkatan kesadaran dan motivasi dalam memberdayakan informasi dan keterampilan serta meningkatkan kualitas pendidikan formal bagi anak dan remaja
2. Peningkatan edukasi anak dan remaja terkait kesehatan reproduksi & stunting di sekolah.
3. Berkoordinasi dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dalam Pelatihan peningkatan kompetensi pendidik PAUD yang berorientasi gizi utk pencegahan stunting.

4.6. Rekomendasi Program untuk Dinas Ketahanan Pangan

1. Peningkatan ketersediaan: aksesibilitas dan pemanfaatan pangan yang beragam
2. Peningkatan Kualitas Konsumsi Masyarakat Menuju Pola Konsumsi bergizi seimbang dan aman.
3. Penyuluhan pemberian PMT berbasis pangan lokal
4. Peningkatan pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga
5. Pengembangan Kawasan Mandiri Pangan dan atau Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) secara berkelanjutan
6. Pembinaan terhadap kelompok tani, nelayan, peternak, dan kelompok lainnya.
7. Penguatan ketahanan pangan dan Gizi, seperti Pembagian bibit kepada kelompok tani sasaran stunting
8. Memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan.
9. Melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam KRPL.
10. Peningkatan pelatihan pengolahan makanan tambahan pada kegiatan posyandu kolaborasi dgn PKK

4.7. Rekomendasi Program untuk Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

1. Peningkatan kinerja kader/pendamping desa untuk pelaksanaan pemetaan kasus stunting.
2. Melakukan pemantauan pelaksanaan pemetaan kasus stunting
3. Peningkatan pelaksanaan konvergensi percepatan penurunan stunting.
4. Peningkatan koordinasi lintas sektor untuk memastikan program, indikator dan lokasi terkait dengan penegahan stunting
5. Mengawal hasil rembuk stunting
6. Penguatan pemerintah desa dalam pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting.
7. Melakukan Pembinaan Kader pembangunan Masyarakat (KPM)

4.8 Rekomendasi Program untuk Dinas Sosial

1. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesejahteraan keluarga
2. Peningkatan monitoring dan evaluasi terhadap penyaluran bantuan bagi keluarga miskin dalam program PKH, BPNT, KIS & JKN untuk meminimalisir ketidaktepatan sasaran pemberian bantuan.
3. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan kesejahteraan keluarga

4.9 Rekomendasi Program untuk Dinas Perikanan dan Kelautan

1. Melakukan peningkatan akses pangan bergizi dalam hal ini akses fortifikasi bahan pangan seperti garam, ikan dan hasil laut lain yang memiliki nilai gizi yang tinggi yang dapat dikonsumsi oleh masyarakat.
2. Peningkatan promosi serta pemasaran hasil kelautan dan perikanan
3. Mengkampanyekan gemar makan ikan

4.10. Rekomendasi Program untuk Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

1. Pendampingan semua calon pengantin, pasangan usia subur, BUMIL, keluarga BADUTA & BALITA
2. Pengutan TPK dlm pendampingan
3. Penguatan kebijakan terkait pernikahan dini di Masyarakat
4. Sosialisasi dampak pernikahan dini remaja serta peningkatan akses pelayanan keluarga Ber EnCana.
5. Penyediaan Konseling kesehatan & reproduksi remaja serta penyediaan konseling.
6. Meningkatkan penggunaan KB mkjp
7. Menyediakan & mempermudah akses data keluarga berisiko stunting

4.11. Rekomendasi Program untuk Desa

1. Memprioritaskan penggunaan dana desa utk mendukung Percepatan Penurunan stunting
2. Kepala Desa menetapkan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa.
3. TPPS mengkoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi percepatan penurunan stunting desa dgn menggunakan data TPK EPPBGM & keluarga risiko stunting.
4. Tim Percepatan Penurunan stunting desa melibatkan:
 - Tenaga kesehatan bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan
 - Penyuluh KB.
 - Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)
 - TPK (Tim Pendamping Keluarga).
5. Peningkatan Implementasi kegiatan program PKH, petugas desa dan bidan desa serta petugas KB.
6. Mengoptimalkan program & kegiatan pembangunan desa dalam

mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan stunting

7. Pemerintah Desa memastikan setiap sasaran prioritas penerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas.
8. Memperkuat pemantauan & evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data setiap bulan.
9. Pemerintah desa meningkatkan kesejahteraan kader

BAB 5

PENUTUP

Pemerintah Kabupaten Parigi Moutong terus berupaya dalam percepatan penurunan stunting dan memastikan agar seluruh program yang direncanakan dapat terlaksana dan tepat sasaran. Melalui analisis situasi stunting Desa Prioritas Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2023 telah ditemukan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting dan ditemukan upaya yang diperlukan untuk menangani masalah *stunting*, hasil yang diharapkan dari analisis situasi stunting ini adalah menjadi acuan ke depan dalam penyusunan rencana aksi daerah yang lebih efektif dan efisien.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Izwardy, D., 2019. Kebijakan dan Strategi Penanggulangan *Stunting* di Indonesia. FGD Skrining Malnutrisi pada Anak di Rumah Sakit
- Kementerian Kesehatan, R.I, 2018. Hasil Utama RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) Republik Indonesia.
- KEMENKES RI. (2018) *Penyebab Stunting pada anak*, www.depkes.go.id.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Hasil Studi Status Gizi Indonesia*. Jakarta.
- KEMENKES RI. (2022) *Buku saku hasil survei status gizi Indonesia (SSGI)* Badan kebijakan Pwmbangunan Kesehatan. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia (2021) 'Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting', (1).Availableat:<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/per-pres-no-72-tahun-2021>.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Profil Kesehatan Indonesia (No. 12). Jakarta.
- Surat Keputusan Bupati Parigi Moutong Nomor 267.45/616 /BAPPELITBANGDA tentang Desa Prioritas PercepatanPenurunan Stunting Tahun 2024
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). TNP2K Sekretariat Wakil Presiden RI.

LAMPIRAN

LOKAKARYA I



Focus Group Discussion (FGD)



Pengumpulan Data Lapangan





