

Strategi Manajemen Layanan Kesehatan Berbasis SWOT Dalam Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita di Kecamatan Bulango Utara Kabupaten Bone Bolango

Ariyanti Wange¹, Azis Rachman², Darman³

¹⁻³ Universitas Bina Mandiri Gorontalo dan ariyantiwange0701@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi bayi dan balita di Kecamatan Bulango Utara, Kabupaten Bone Bolango, khususnya di Desa Boidu, Desa Tuloa, dan Desa Longalo, masih menunjukkan capaian gizi kurang yang relatif tinggi dan belum stabil, meskipun berbagai program intervensi seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lokal telah dilaksanakan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan faktor eksternal (peluang dan ancaman), serta merumuskan strategi peningkatan status gizi bayi dan balita melalui pendekatan analisis SWOT. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan 14 informan yang terdiri atas Kepala Puskesmas, petugas gizi Puskesmas, kepala desa, bidan desa, kader Posyandu, dan ibu balita di tiga desa penelitian, dilengkapi observasi dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan pendekatan SWOT model Rangkuti (2014) melalui penyusunan Matriks IFAS dan EFAS, penentuan posisi pada diagram kuadran SWOT, dan perumusan alternatif strategi melalui Matriks TOWS (SO, WO, ST, WT). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan utama terletak pada aktifnya Posyandu, ketersediaan tenaga gizi dan kader terlatih, serta program PMT lokal; sementara kelemahan utama berupa rendahnya pengetahuan gizi ibu balita dan partisipasi masyarakat yang belum merata. Peluang eksternal mencakup pelatihan rutin dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta program bantuan pemerintah, sedangkan ancaman utama berasal dari kondisi sosial-ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan, dan pola asuh yang kurang tepat. Total skor IFAS sebesar 2,77 dan EFAS sebesar 2,62 menempatkan posisi strategi pada Kuadran I, yang mendukung penerapan strategi agresif berbasis kekuatan dan peluang. Penelitian ini merekomendasikan penguatan kapasitas kader, optimalisasi Dana Desa dan pangan lokal, serta peningkatan edukasi gizi dan sanitasi yang disesuaikan dengan kondisi spesifik setiap desa.

Kata Kunci: Strategi Manajemen, Analisis SWOT, Status Gizi Balita, Layanan Kesehatan, Posyandu

ABSTRACT

The nutritional status of infants and children under five in North Bulango District, Bone Bolango Regency – specifically in Boidu, Tuloa, and Longalo villages continues to show relatively high and unstable rates of undernutrition, despite the implementation of various intervention programs such as local Supplementary Feeding (PMT). This study aims to analyze internal factors (strengths and weaknesses) and external factors (opportunities and threats), and to formulate strategies for improving the nutritional status of infants and children under five using a SWOT analysis approach. The study employed a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews with 14 informants—including the Community Health Center (Puskesmas) head, nutrition staff, village heads, village midwives, *Posyandu* (Integrated Health Post) cadres, and mothers of children under five complemented by observation and documentation. Data were analyzed using the Rangkuti (2014) SWOT model, involving the construction of IFAS and EFAS matrices, positioning on a SWOT quadrant diagram, and the formulation of strategic alternatives via the TOWS matrix (SO, WO, ST, WT). The results indicate that key strengths lie in active *Posyandu* operations, the availability of nutrition personnel and trained cadres, and local PMT programs; conversely, major weaknesses include mothers' limited nutritional knowledge and uneven community participation. External opportunities include routine training from the *Puskesmas* and Health Office as well as government assistance programs, while primary threats stem from family socio-economic conditions, environmental sanitation, and suboptimal child-rearing practices. Total IFAS and EFAS scores of 2.77 and 2.62, respectively, place the strategic position in Quadrant I, supporting the implementation of an aggressive strategy based on strengths and opportunities. The study recommends strengthening cadre capacity, optimizing Village Funds

and local food resources, and enhancing nutrition and sanitation education tailored to the specific conditions of each village.

Keywords: *Management Strategy, SWOT Analysis, Nutritional Status of Children Under Five, Health Services, Integrated Health Post (Posyandu).*

PENDAHULUAN

Status gizi bayi dan balita merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Masa usia 0–59 bulan dikenal sebagai periode emas (golden age), yaitu fase pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat cepat dan menentukan kualitas kehidupan anak pada tahap selanjutnya. Kekurangan gizi pada masa ini tidak hanya berdampak pada kondisi kesehatan jangka pendek, tetapi juga berpengaruh terhadap kualitas pendidikan, produktivitas ekonomi, serta risiko penyakit degeneratif di masa dewasa.

Data dari Puskesmas Bulango Utara tahun 2024 menunjukkan bahwa dari sembilan desa di wilayah kerja Puskesmas Bulango Utara, Desa Boidu memiliki persentase kasus gizi kurang tertinggi sebesar 15,38%, diikuti Desa Tuloa sebesar 8,69% dan Desa Longalo sebesar 7,14%, jauh lebih tinggi dibandingkan enam desa lainnya di kecamatan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa Kecamatan Bulango Utara, khususnya ketiga desa tersebut, memerlukan strategi intervensi yang lebih kontekstual dan tidak dapat sepenuhnya digeneralisasi dari capaian tingkat kabupaten.

Persoalan mendasar yang melatarbelakangi penelitian ini bukan sekadar tingginya angka gizi kurang pada balita, melainkan adanya kesenjangan antara ketersediaan program intervensi dengan efektivitas pengelolaannya di lapangan. Program PMT lokal di ketiga desa merupakan intervensi yang secara konsep telah sesuai dengan kebijakan nasional, namun keberadaan suatu program tidak secara otomatis menjamin tercapainya tujuan apabila tidak ditopang oleh manajemen pelaksanaan yang baik. Fenomena rendahnya minat balita dalam mengonsumsi PMT, keterlibatan anggota keluarga lain yang turut mengonsumsi makanan tambahan sasaran, serta dugaan pelaksanaan yang belum sepenuhnya mengikuti standar teknis, mencerminkan persoalan manajerial, bukan semata persoalan ketersediaan pangan.

Upaya peningkatan status gizi bayi dan balita tidak cukup hanya melalui intervensi pemberian makanan tambahan atau kampanye kesehatan semata, tetapi memerlukan pendekatan strategis yang komprehensif dalam mengelola layanan kesehatan gizi di tingkat desa. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah analisis SWOT, yang memungkinkan identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman sehingga strategi yang dirumuskan lebih tepat sasaran dan sesuai kondisi nyata di lapangan. Penelitian yang secara khusus membahas strategi peningkatan status gizi bayi dan balita melalui pendekatan analisis SWOT pada tingkat desa masih relatif terbatas, sehingga penelitian ini penting dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dalam peningkatan status gizi bayi dan balita; (2) menganalisis faktor eksternal (peluang dan ancaman) dalam peningkatan status gizi bayi dan balita; dan (3) merumuskan strategi peningkatan status gizi bayi dan balita berdasarkan analisis SWOT di Desa Boidu, Desa Tuloa, dan Desa Longalo, Kecamatan Bulango Utara, Kabupaten Bone Bolango.

Secara teoritis, manajemen layanan kesehatan merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan sumber daya kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (World Health Organization, 2023b). Kapasitas manajerial aparat desa dan Puskesmas menjadi faktor kunci keberhasilan program intervensi gizi (Sinshaw, 2024), sementara analisis SWOT model Rangkuti (2014) menyediakan kerangka sistematis untuk memetakan kondisi internal dan eksternal organisasi sebagai dasar perumusan strategi (Helms & Nixon, 2017). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sangat ditentukan oleh konsistensi durasi pemberian, ketepatan komposisi gizi, kepatuhan sasaran, serta pendampingan edukatif yang menyertainya, bukan hanya oleh jenis pangan yang digunakan (Apriliani et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan desain studi kasus (Creswell & Creswell, 2018; Yin, 2018), yang bertujuan menggali informasi mendalam tentang faktor-faktor yang memengaruhi status gizi bayi dan balita serta strategi peningkatannya. Penelitian dilaksanakan di tiga desa dengan kasus gizi kurang tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Bulango Utara, yaitu Desa Boidu, Desa Tuloa, dan Desa Longalo, Kecamatan Bulango Utara, Kabupaten Bone Bolango, Provinsi Gorontalo, selama dua bulan (Juli-Agustus 2026).

Informan penelitian berjumlah 14 orang yang terdiri atas informan utama (Kepala Puskesmas, petugas gizi Puskesmas, kepala desa, bidan desa) dan informan pendukung (kader Posyandu dan ibu yang memiliki bayi/balita) di ketiga desa penelitian. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dan observasi langsung terhadap pelaksanaan Posyandu dan pelayanan gizi, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen dan arsip seperti data status gizi balita, laporan kegiatan Posyandu, dan profil desa/Puskesmas.

Analisis data dilakukan melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, yang selanjutnya diproses melalui pendekatan analisis SWOT model Rangkuti (2014) secara bertahap, yaitu: (1) identifikasi faktor internal dan eksternal; (2) penyusunan Matriks IFAS (Internal Factor Analysis Summary) dan EFAS (External Factor Analysis Summary); (3) pemberian bobot dan rating berdasarkan frekuensi kemunculan dan konsistensi jawaban antarinforman; (4) penentuan posisi strategi pada diagram kuadran SWOT; dan (5) perumusan alternatif strategi melalui Matriks TOWS (SO, WO, ST, WT). Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, member check, dan ketekunan pengamatan, dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian berupa informed consent, kerahasiaan, kesukarelaan, dan tidak merugikan informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Identifikasi Faktor Internal dan Eksternal

Berdasarkan hasil wawancara dengan 14 informan di tiga lokasi penelitian, teridentifikasi sejumlah faktor internal (kekuatan dan kelemahan) serta faktor eksternal (peluang dan ancaman) sebagaimana disajikan pada Tabel 1 hingga Tabel 4 berikut.

Tabel 1. Reduksi Data Faktor Internal – Kekuatan (Strengths)

No	Faktor Internal – Kekuatan (S)
1	Kegiatan Posyandu di ketiga desa berjalan aktif dan rutin setiap bulan

No	Faktor Internal – Kekuatan (S)
2	Tersedia tenaga gizi Puskesmas dan bidan desa yang kompeten dan berpengalaman
3	Program PMT lokal, penyuluhan gizi, dan kelas ibu balita berjalan konsisten
4	Dukungan Dana Desa untuk honor kader, sarana, dan kegiatan Posyandu
5	Sistem pencatatan dan pelaporan data gizi (e-PPGBM) berjalan cukup baik
6	Sarana antropometri (timbangan, alat ukur, KMS) tersedia memadai di sebagian besar lokasi

Tabel 2. Reduksi Data Faktor Internal – Kelemahan (Weaknesses)

No	Faktor Internal – Kelemahan (W)
1	Keterbatasan tenaga, anggaran, dan sarana gizi di sebagian wilayah kerja
2	Pengetahuan ibu balita tentang gizi seimbang, ASI eksklusif, dan MP-ASI masih kurang di sebagian desa (terutama Boidu dan Tuloa)
3	Partisipasi/kehadiran ibu balita di Posyandu belum merata; tergolong sedang di Tuloa dan Longalo
4	Sebagian kader belum terlatih optimal dan insentif/honor kader masih minim
5	Koordinasi lintas sektor pada tingkat Puskesmas dinilai masih lemah oleh Kepala Puskesmas

Tabel 3. Reduksi Data Faktor Eksternal – Peluang (Opportunities)

No	Faktor Eksternal – Peluang (O)
1	Pelatihan rutin dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk kader dan bidan desa (antropometri, konseling gizi, e-PPGBM)
2	Program bantuan pemerintah pusat/kabupaten (BOK, PKH, bantuan pangan) yang dapat dimanfaatkan
3	Koordinasi lintas sektor melalui rapat rutin, musyawarah desa, dan kunjungan bersama
4	Potensi pemanfaatan pangan lokal dan optimalisasi Dana Desa untuk program gizi

Tabel 4. Reduksi Data Faktor Eksternal – Ancaman (Threats)

No	Faktor Eksternal – Ancaman (T)
1	Kondisi sosial-ekonomi keluarga yang rendah memengaruhi pemenuhan gizi anak secara signifikan
2	Kondisi sanitasi dan lingkungan yang kurang memadai di sebagian desa (terutama Tuloa dan Longalo)
3	Pola asuh yang kurang tepat: pemberian MP-ASI tidak tepat waktu, kurangnya variasi makanan, pengasuhan oleh pihak selain orang tua
4	Penyakit infeksi berulang pada balita (diare, ISPA, demam) yang berdampak pada status gizi

B. Matriks IFAS dan EFAS

Bobot setiap faktor ditentukan berdasarkan tingkat urgensi dan frekuensi kemunculannya dalam wawancara, sedangkan rating ditentukan berdasarkan besarnya pengaruh faktor tersebut

terhadap kondisi layanan gizi saat ini (skala 1–4). Hasil perhitungan Matriks IFAS dan EFAS disajikan pada Tabel 5 dan Tabel 6.

Tabel 5. Matriks IFAS (Internal Factor Analysis Summary)

Faktor Internal	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan (Strengths)			
Posyandu aktif & rutin di tiga desa	0,12	4	0,48
Tenaga gizi & bidan desa kompeten	0,10	4	0,40
Program PMT lokal & penyuluhan gizi berjalan	0,10	3	0,30
Dukungan Dana Desa untuk Posyandu	0,08	3	0,24
Pencatatan data gizi (e-PPGBM) berjalan	0,08	3	0,24
Sarana antropometri memadai	0,07	3	0,21
Subtotal Kekuatan	0,55		1,87
Kelemahan (Weaknesses)			
Keterbatasan tenaga, anggaran, sarana	0,10	2	0,20
Pengetahuan gizi ibu balita masih kurang	0,10	2	0,20
Partisipasi ibu balita belum merata	0,08	2	0,16
Kader kurang terlatih & insentif minim	0,08	2	0,16
Koordinasi lintas sektor lemah	0,09	2	0,18
Subtotal Kelemahan	0,45		0,90
Total IFAS	1,00		2,77

Tabel 6. Matriks EFAS (External Factor Analysis Summary)

Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Skor
Peluang (Opportunities)			
Pelatihan rutin Puskesmas/Dinas Kesehatan	0,15	4	0,60
Program bantuan pemerintah (BOK, PKH, bantuan pangan)	0,12	3	0,36
Koordinasi lintas sektor (rapat, musyawarah desa)	0,10	3	0,30
Pemanfaatan pangan lokal & optimalisasi Dana Desa	0,10	3	0,30
Subtotal Peluang	0,47		1,56
Ancaman (Threats)			
Kondisi sosial-ekonomi rendah	0,15	2	0,30
Sanitasi & lingkungan kurang memadai	0,12	2	0,24
Pola asuh kurang tepat	0,13	2	0,26

Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Skor
Penyakit infeksi berulang pada balita	0,13	2	0,26
Subtotal Ancaman	0,53		1,06
Total EFAS	1,00		2,62

Total skor IFAS sebesar 2,77 menunjukkan bahwa faktor kekuatan internal (1,87) masih lebih besar dibandingkan kelemahan (0,90), dengan selisih (S–W) sebesar +0,97. Total skor EFAS sebesar 2,62 menunjukkan bahwa faktor peluang eksternal (1,56) juga masih lebih besar dibandingkan ancaman (1,06), dengan selisih (O–T) sebesar +0,50. Titik koordinat (0,97 ; 0,50) tersebut menempatkan posisi strategi manajemen layanan kesehatan gizi bayi dan balita di Kecamatan Bulango Utara pada Kuadran I, yaitu situasi yang sangat menguntungkan, di mana Puskesmas dan desa-desa binaan memiliki kekuatan internal dan peluang eksternal yang dapat dimanfaatkan secara optimal. Strategi yang sesuai untuk posisi ini adalah strategi agresif (growth oriented strategy) yang memanfaatkan kekuatan untuk meraih peluang secara maksimal, sejalan dengan pola yang juga ditemukan pada Puskesmas Ngletih Kediri yang memilih strategi pertumbuhan agresif melalui analisis SWOT serupa (Nugraheni & Kirana, 2022).

C. Matriks TOWS (Strategi SO, WO, ST, WT)

Berdasarkan hasil Matriks IFAS dan EFAS, dirumuskan alternatif strategi melalui Matriks TOWS sebagaimana disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Matriks TOWS (Strategi SO, WO, ST, WT)

Strategi	Rumusan
SO (Strengths–Opportunities)	1) Memperkuat kapasitas kader Posyandu melalui pelatihan berkelanjutan dari Puskesmas/Dinas Kesehatan dengan memanfaatkan tenaga gizi dan bidan desa yang sudah kompeten. 2) Mengoptimalkan Dana Desa dan program PMT lokal dengan memanfaatkan pangan lokal yang tersedia. 3) Memperluas kerja sama lintas sektor untuk mendukung capaian e-PPGBM yang sudah berjalan baik.
WO (Weaknesses–Opportunities)	1) Memanfaatkan pelatihan rutin dari Puskesmas/Dinas Kesehatan untuk mengatasi keterbatasan pengetahuan gizi ibu balita, khususnya di Desa Boidu dan Tuloa. 2) Mengalokasikan sebagian Dana Desa dan program bantuan (BOK/PKH) untuk menambah sarana dan insentif kader yang masih minim. 3) Memperkuat koordinasi lintas sektor formal untuk mengatasi kelemahan koordinasi.
ST (Strengths–Threats)	1) Menggunakan kekuatan Posyandu aktif dan tenaga gizi terlatih untuk deteksi dini dan intervensi cepat terhadap dampak sosial-ekonomi dan penyakit infeksi pada balita. 2) Mengintensifkan penyuluhan gizi dan konseling ASI/MP-ASI berbasis kader untuk mengoreksi pola asuh yang kurang tepat. 3) Mengintegrasikan program PMT lokal dengan edukasi sanitasi rumah tangga.
WT (Weaknesses–Threats)	1) Meningkatkan advokasi kepada pemerintah desa dan kabupaten untuk penambahan anggaran dan sarana pada desa dengan kondisi paling rentan (Desa Longalo). 2) Membangun mekanisme rujukan dan pendampingan intensif bagi balita dari keluarga berekonomi rendah dengan sanitasi kurang memadai. 3) Memperkuat pembinaan dan insentif kader di desa dengan partisipasi masyarakat rendah.

Pembahasan

Kekuatan utama dalam peningkatan status gizi bayi dan balita di Kecamatan Bulango Utara terletak pada keberadaan dan keberfungsian Posyandu yang aktif di tiga desa binaan, serta penguatan kapasitas dan peran kader Posyandu yang optimal dalam menggerakkan masyarakat. Kekuatan ini juga ditopang oleh kesiapan sumber daya Puskesmas berupa tenaga gizi khusus, sarana antropometri yang memadai, dan sistem pencatatan data gizi (e-PPGBM) yang berjalan baik. Hal ini sejalan dengan hasil Matriks IFAS yang menempatkan subtotal skor kekuatan sebesar 1,87 dari total skor IFAS 2,77, jauh lebih tinggi dibandingkan subtotal kelemahan (0,90), dengan kontribusi terbesar berasal dari keaktifan Posyandu (skor 0,48) dan kompetensi tenaga gizi/bidan desa (skor 0,40).

Sementara itu, kelemahan yang paling menonjol adalah rendahnya pengetahuan gizi ibu balita, khususnya di Desa Boidu dan Tuloa, serta partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu yang belum merata. Kondisi ini konsisten dengan temuan bahwa efektivitas program gizi berbasis komunitas sangat bergantung pada tingkat pemahaman dan keterlibatan aktif ibu balita (Ainin et al., 2023; Nuzula et al., 2023). Peluang eksternal berupa pelatihan rutin dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan serta program bantuan pemerintah (BOK, PKH) menjadi modal penting untuk mengatasi kelemahan tersebut, sedangkan ancaman utama berupa kondisi sosial-ekonomi keluarga yang rendah, sanitasi lingkungan yang kurang memadai, serta pola asuh yang kurang tepat dirasakan paling berat di Desa Longalo, sejalan dengan pola kelemahan yang juga paling menonjol di desa tersebut.

Posisi Kuadran I yang dihasilkan dari Matriks IFAS dan EFAS mengindikasikan bahwa strategi paling relevan bagi Puskesmas Bulango Utara dan tiga desa binaan adalah strategi agresif, yaitu memanfaatkan kekuatan internal secara maksimal untuk meraih peluang eksternal yang tersedia. Strategi SO menjadi prioritas utama, yaitu memperkuat kapasitas kader Posyandu melalui pelatihan berkelanjutan serta mengoptimalkan Dana Desa dan pangan lokal, sekaligus tetap memperhatikan strategi WO, ST, dan WT sebagai langkah pelengkap untuk mengatasi kelemahan dan ancaman yang bersifat kontekstual pada masing-masing desa, khususnya Desa Tuloa dan Desa Longalo yang menunjukkan kelemahan dan ancaman relatif lebih tinggi dibandingkan Desa Boidu.

KESIMPULAN

Kekuatan utama layanan gizi di Puskesmas Bulango Utara dan tiga desa binaan terletak pada aktifnya kegiatan Posyandu setiap bulan, ketersediaan tenaga gizi dan bidan desa yang kompeten, berjalannya program PMT lokal, dukungan Dana Desa, serta sistem pencatatan data gizi berbasis e-PPGBM yang relatif tertata (subtotal skor IFAS kekuatan 1,87). Kelemahan meliputi masih rendahnya pengetahuan gizi sebagian ibu balita, partisipasi masyarakat yang belum merata (terutama di Desa Tuloa dan Longalo), keterbatasan sarana dan insentif kader, serta koordinasi lintas sektor yang masih lemah (subtotal skor IFAS kelemahan 0,90). Total skor IFAS sebesar 2,77 menunjukkan kekuatan internal masih lebih besar dibandingkan kelemahannya.

Peluang eksternal mencakup pelatihan rutin dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan, program bantuan pemerintah seperti BOK dan PKH, koordinasi lintas sektor, serta potensi pemanfaatan pangan lokal dan optimalisasi Dana Desa (subtotal skor EFAS peluang 1,56). Ancaman yang paling dominan adalah kondisi sosial-ekonomi keluarga yang rendah,

sanitasi dan lingkungan yang kurang memadai, pola asuh yang kurang tepat, serta tingginya kejadian penyakit infeksi berulang pada balita (subtotal skor EFAS ancaman 1,06). Total skor EFAS sebesar 2,62 menunjukkan peluang eksternal masih lebih besar dibandingkan ancamannya.

Berdasarkan kedua simpulan tersebut, hasil Matriks IFAS dan EFAS menempatkan posisi strategi manajemen layanan kesehatan gizi bayi dan balita di Kecamatan Bulango Utara pada Kuadran I (mendukung strategi agresif). Rumusan strategi SO, WO, ST, dan WT yang dihasilkan menekankan pentingnya penguatan kapasitas kader, optimalisasi Dana Desa dan pangan lokal, penguatan edukasi gizi dan sanitasi, serta penguatan koordinasi lintas sektor yang disesuaikan dengan kondisi spesifik masing-masing desa.

REFERENSI

- Ainin, Q., Ariyanto, Y., & Kinanthi, C. A. (2023). Hubungan pendidikan ibu, praktik pengasuhan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 89–95.
- Apriliani, F., Fajar, N. A., & Rahmiwati, A. (2024). Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal terhadap Status Gizi Balita Stunting: Systematic Review. *Media Informasi*, 20(2), 25–34.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Freddy Rangkuti. (2014). Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis. Gramedia Pustaka Utama.
- George, B., Walker, R. M., & Monster, J. (2019). Does strategic planning improve organizational performance? A meta-analysis. *Public Administration Review*, 79(6), 810–819.
- George R. Terry. (1972). *Principles of management*. Richard D. Irwin.
- Helms, M. M., & Nixon, J. (2017). Exploring SWOT Analysis. *Journal of Strategy and Management*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*. Kemenkes RI.
- Nugraheni, R., & Kirana, G. (2022). Perencanaan strategis berdasarkan analisis SWOT Puskesmas Ngletih Kediri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*.
- Nuzula, M., Ramadani, S., & Yuliani, D. (2023). Hubungan peran kader dengan status gizi balita di Posyandu. *Jurnal Gizi Indonesia*, 12(1), 13–20.
- Prakash, R., Dehury, B., Yadav, C., Tripathi, A. B., et al. (2021). Establishing evidence-based decision-making mechanism in a health eco-system. *BMC Health Services Research*, 21(Suppl 1), 196.
- Sinshaw, A. (2024). Monitoring and evaluation framework for Primary Health Care programmes and systems: a review. *International Journal of Integrated Care*, 24(4), 238.
- Stake, R. E. (2005). Qualitative case studies. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE handbook of qualitative research* (3rd ed., pp. 443–466). SAGE Publications.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2023b). *Primary health care: Transforming vision into action*. <https://www.who.int/>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.