

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Stunting merupakan masalah gizi kronis dan infeksi berulang terutama sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (Sekretariat Wakil Presiden, 2021). Jika anak tumbuh dalam situasi kekurangan asupan bergizi, mereka terancam menjadi anak stunting. *World Health Organization* (2015) menyatakan stunting sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Dalam definisi operasionalnya, anak dinyatakan stunting oleh Kemenkes (2013) jika memiliki nilai z-score kurang dari -2 standar deviasi dan kurang dari -3 standar deviasi. Meskipun begitu, stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan balita, akan tetapi juga berdampak pada kecerdasan dan kesehatan jangka panjang sehingga bisa menjadi ancaman bagi generasi suatu negara ke depannya.

Indonesia merupakan negara dengan darurat stunting yang memiliki angka prevalensi sebesar 24,4% di tahun 2021 (Studi Status Gizi Indonesia, 2021). Meskipun capaian tersebut tergolong dalam kategori *medium* oleh sekretariat negara, angka tersebut tidak mencapai target penurunan stunting yang ditetapkan oleh BKKBN di tahun 2021 (yakni sebesar 22,2%) demi mencapai target penurunan stunting yakni sebesar 14% di tahun 2024. Selain itu, meskipun Indonesia berhasil menurunkan prevalensi balita sebesar 6,4% selama periode 5 tahun (2013-2018), *Global Nutrition Report* (2016) menyatakan bahwa Indonesia masih berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Indonesia masih memiliki beban besar untuk menekan angka tersebut dalam upayanya mencapai target *Sustainable Development*

*Goals* tentang penghapusan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 mendatang. Oleh karenanya, dibutuhkan strategi percepatan penurunan angka stunting yang digaungkan masif hingga pada daerah-daerah terpencil.

Berdasarkan data Bappenas (2018), Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang menjadi wilayah prioritas penanganan stunting. Hal ini disebabkan prevalensi stunting di Jawa Timur pada angka 32,8% (Riskesdas, 2018) serta tergolongkannya Jawa Timur ke dalam provinsi dengan status kronis-akut. Salah satu kabupaten prioritas pencegahan stunting adalah Kabupaten Gresik. Kabupaten Gresik memiliki beberapa desa sebagai lokasi fokus stunting, salah satunya pada wilayah kerja Puskesmas Ujungpangkah. Berikut merupakan data tren kasus stunting yang ditangani oleh Puskesmas Ujungpangkah selama 3 tahun terakhir (2019-2021) :

Tabel 1.1 Data Tren Prevalensi Stunting Puskesmas Ujungpangkah 2019-2021

| Kategori             | Periode Waktu |              |               |              |               |              |
|----------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|                      | Februari 2019 | Agustus 2019 | Februari 2020 | Agustus 2020 | Februari 2021 | Agustus 2021 |
| Jumlah Balita        | 99            | 784          | 1667          | 1715         | 2061          | 2016         |
| Balita Sangat Pendek | 15            | 22           | 29            | 63           | 23            | 47           |
| Balita Pendek        | 8             | 32           | 63            | 103          | 77            | 75           |
| Prevalensi (%)       | 15,1          | 2,2          | 1,7           | 3,6          | 1,1           | 2,3          |

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Ujungpangkah (2021)

Prevalensi stunting dihitung berdasarkan panduan perhitungan Badan Pusat Statistik yaitu jumlah anak balita sangat pendek (stunting) pada waktu tertentu dibandingkan dengan Jumlah anak balita pada waktu yang sama (BPS, 2022). Pada tabel 1.1, dapat terlihat bahwa pertumbuhan jumlah kasus serta prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Ujungpangkah cenderung fluktuatif. Diketahui terjadi penurunan prevalensi stunting pada Agustus 2019 dan Februari 2020, tetapi

kembali naik pada Agustus 2020. Begitu pula yang terjadi pada Februari 2021, setelah turun, prevalensi stunting kembali mengalami kenaikan sebesar 1,2% di Agustus 2021.

Data tersebut juga dikuatkan dengan data tren per bulan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Ujungpangkah pada tahun 2021. Pada tabel 1.2, diketahui prevalensi stunting per bulan di Puskesmas Ujungpangkah cenderung fluktuatif. Setelah mengalami penurunan yaitu 1,07% pada bulan Januari menjadi 0,76% di bulan Februari, prevalensi stunting kemudian kembali naik di bulan Maret (0,97%) dan April (1,14%). Meskipun penurunan prevalensi kembali terjadi di bulan Mei (0,16%), prevalensi stunting kemudian naik kembali di bulan Juni (1,07%). Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Ujungpangkah belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Oleh karena itu, walaupun di bulan Desember terjadi penurunan prevalensi stunting, diduga dapat terjadi kenaikan kembali pada bulan selanjutnya jika upaya penurunan stunting tidak terlaksana dengan optimal.

Tabel 1.2 Data Tren per Bulan Prevalensi Stunting Puskesmas Ujungpangkah 2021

| Kategori       | Bulan Ke- |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                | 1         | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   |
| Jumlah Balita  | 2424      | 2483 | 2462 | 2437 | 2427 | 2411 | 2404 | 2334 | 2334 | 2345 | 2403 | 2411 |
| Prevalensi (%) | 1,07      | 0,76 | 0,97 | 1,14 | 0,16 | 1,07 | 0,99 | 1,84 | 1,84 | 1,83 | 1,29 | 1,07 |

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Ujungpangkah (2021)

Puskesmas Ujungpangkah membawahi 7 desa di dalam wilayah kerjanya. Ketujuh desa tersebut adalah Desa Pangkahwetan, Desa Pangkahkulon, Desa Banyuurip, Desa Ngemboh, Desa Karangrejo, Desa Ketapanglor, dan Desa Tanjangawan. Per bulan Desember 2021, Desa Pangkahkulon merupakan desa

dengan jumlah kasus stunting tertinggi yaitu 24 balita, yang terdiri dari 9 balita Sangat Pendek (SP) dan 15 balita Pendek (P). Berikut adalah tabel yang memuat data jumlah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Ujungpangkah per bulan Desember 2021.

Tabel 1.3 Data Jumlah Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ujungpangkah Bulan Desember 2021

| No | Nama Desa    | Jumlah Balita Stunting (Desember 2021) |        |       |
|----|--------------|----------------------------------------|--------|-------|
|    |              | Sangat Pendek                          | Pendek | Total |
| 1  | Pangkahkulon | 9                                      | 15     | 24    |
| 2  | Tanjangawan  | 8                                      | 12     | 20    |
| 3  | Karangrejo   | 0                                      | 16     | 16    |
| 4  | Banyuurip    | 1                                      | 9      | 10    |
| 5  | Ngemboh      | 2                                      | 6      | 8     |
| 6  | Ketapanglor  | 1                                      | 6      | 7     |
| 7  | Pangkahwetan | 5                                      | 0      | 5     |

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Ujungpangkah (2021).

Meskipun stunting identik dengan kekurangan gizi, stunting merupakan kejadian yang disebabkan oleh multifaktor. Stunting dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung, yang terdiri dari : asupan gizi, status kesehatan, ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, dan lingkungan permukiman (*UNICEF*, 2013; Bappenas, 2018). Tidak berbeda, Kementerian Kesehatan juga menyebutkan status sosio-ekonomi, asupan makanan, penyakit infeksi, status nutrisi balita, dan lingkungan sebagai penyebab dari stunting (Kemenkes RI, 2018). Selain itu, WHO (2013) juga menyebutkan penyebab stunting yang lain, seperti : faktor ibu, kualitas makan yang buruk, praktik pemberian makan pada anak yang inadekuat, faktor makanan dan sanitasi air yang bersih, praktik pemberian ASI yang inadekuat, faktor penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan anak. Salah satu penyebab masalah stunting terus bergulir di

suatu negara diakibatkan banyaknya faktor yang mempengaruhinya sehingga perlu adanya penanganan secara maksimal. Upaya penurunan angka stunting juga perlu dilakukan secara terus menerus karena dampak dari stunting, seperti gagal tumbuh yang mengarah pada ukuran panjang tubuh yang tidak sesuai dengan umur serta penurunan kapasitas intelektual yang mengarah pada penurunan prestasi, performa, dan produktivitas seseorang, bersifat *irreversible* (WHO, 2017; Bappenas, 2018). Hal tersebut memberikan risiko negatif dan menjadi ancaman bagi generasi masa depan suatu negara.

Oleh karenanya, Indonesia mulai mengerahkan upaya yang serius untuk mencegah dan menanggulangi stunting. Mengacu pada “Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota” oleh Bappenas (2018) serta “100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil” oleh TNP2K (2018), upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yakni intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk mengatasi penyebab langsung, sedangkan intervensi gizi sensitif yang dilakukan untuk mengatasi penyebab tak langsung (Bappenas, 2018). Dalam percepatan penurunan stunting, pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif harus diupayakan secara seimbang. Akan tetapi, intervensi gizi spesifik memiliki prioritas untuk dilaksanakan karena intervensinya mengarah kepada penyebab langsung kejadian stunting pada kelompok sasaran stunting (Bappenas, 2018).

Dalam intervensi gizi spesifik, pemerintah juga telah membagi tiga kelompok secara urut sesuai dengan tingkat urgensi, yakni intervensi prioritas, intervensi pendukung, dan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu. Intervensi prioritas

merupakan intervensi dengan dampak paling besar pada pencegahan stunting untuk semua sasaran prioritas. Selanjutnya, intervensi pendukung merupakan intervensi yang diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan dan memiliki dampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang berkaitan dengan stunting. Sedangkan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang dilakukan untuk beberapa kondisi tertentu (TNP2K, 2018). Kabupaten/kota diharapkan dapat menggunakan pembagian kelompok intervensi tersebut sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan kegiatan-kegiatan setiap desa/kelurahannya sesuai tingkat urgensi dan kebutuhan masyarakat.

Untuk mendukung Upaya Penurunan Stunting tersebut, presiden telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Peraturan Presiden tersebut menjelaskan perlunya koordinasi lintas sektor untuk mengentaskan permasalahan stunting. Meskipun sektor kesehatan memiliki peran aktif dan mayor, penurunan stunting tetap membutuhkan komitmen politik dan kebijakan pelaksanaan, keterlibatan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan yang sesuai dengan prasyarat pendukung dalam kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Oleh karena itu, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menyebutkan perlunya setiap desa/kelurahan memiliki Tim Percepatan Penurunan Stunting yang melibatkan banyak sektor. Anggota yang tersusun dari tim tersebut adalah tenaga kesehatan, petugas lapangan keluarga berencana, tim TP-PKK, PPKBD dan/atau kader. Sesuai dengan *in-depth interview* yang dilakukan bersama dengan petugas penatalaksanaan stunting, desa/kelurahan

dalam wilayah kerja Puskesmas Ujungpangkah belum membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting secara formal. Meskipun begitu, kolaborasi lintas sektor tetap berjalan dengan berbagai aktor yang terlibat, yaitu tenaga kesehatan Puskesmas Ujungpangkah (bidan, perawat, promotor kesehatan, sanitarian, dan petugas gizi), perangkat desa (Kepala Desa, Kepala Dusun, Bidang Kesejahteraan Masyarakat, dan Ketua RT), tim PKK, kader kesehatan, dan PLKB. Dalam kolaborasi penurunan stunting yang berjalan antar sektor tersebut, peran tenaga kesehatan masih dominan. Desa/kelurahan masih mengandalkan kolaborasi yang menitikberatkan pada tenaga kesehatan. Intervensi tetap berjalan tetapi tidak menghasilkan penurunan kejadian stunting yang signifikan.

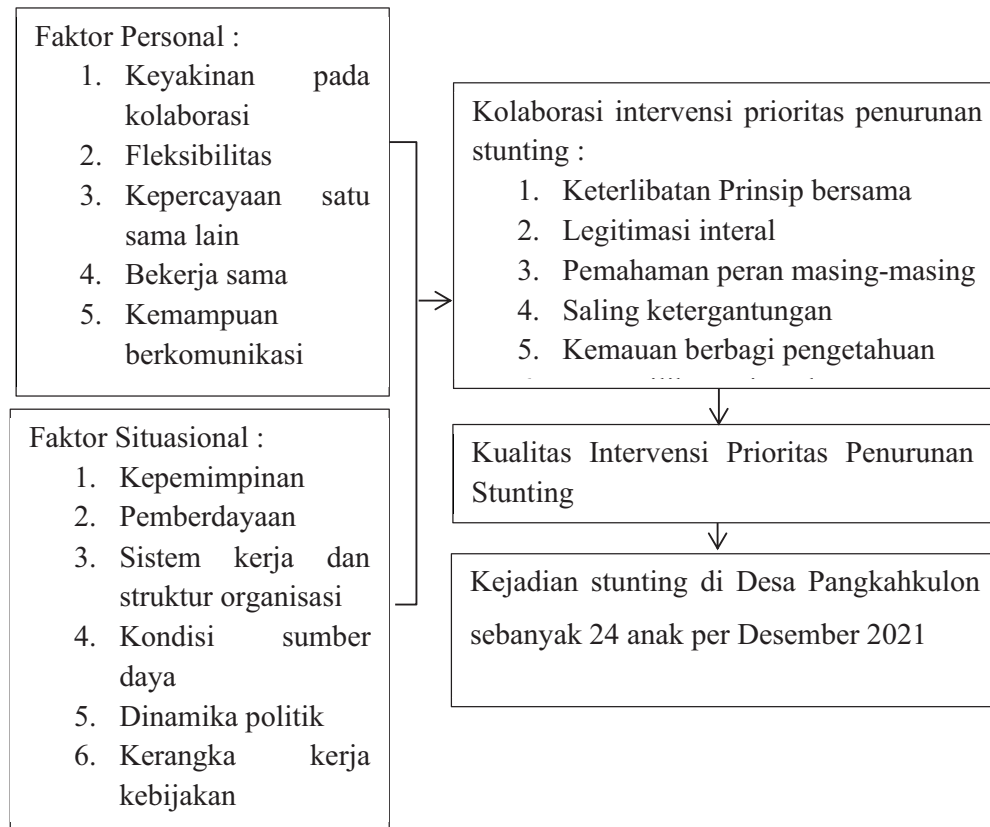
Kolaborasi merupakan suatu kegiatan yang secara fundamental terletak pada pengelolaan jaringan sosial (Astuti dkk, 2020). Menurut Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012), kolaborasi adalah suatu konsep yang menggambarkan proses dan implementasi yang melibatkan multi organisasi untuk menyelesaikan permasalahan yang tidak bisa dipecahkan oleh sebuah organisasi sendiri. Intervensi prioritas penurunan stunting merupakan agenda lintas sektor yang melibatkan peran multi-sektor dan juga interprofesi tenaga kesehatan. Salah satu yang menyebabkan sulitnya penanganan permasalahan stunting adalah faktor penyebab yang bervariasi dan kompleks. Permasalahan yang penyebabnya multi-faktor tersebut dapat diupayakan dengan mengimplementasikan kolaborasi yang telah tertuang dalam pedoman, panduan, peraturan, dan kebijakan yang diterbitkan pemerintah.

Kabupaten Gresik, yang termasuk dalam provinsi Jawa Timur, termasuk dalam kategori wilayah kronis-akut stunting. Oleh karena itu, sudah selayaknya upaya

penurunan stunting dilaksanakan secara kolaboratif. Penelitian akan mengacu pada “*Conceptual Framework For Interprofessional Collaboration Practice*” oleh Stutsky B.J. dan Spence Laschinger H. (2014) serta “*an Intregative Framework for Governance Collaboration*” oleh Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012). Penelitian akan dibatasi pada lingkup intervensi prioritas yang terdiri dari tata laksana gizi buruk, promosi dan konseling menyusui dan PMBA (pemberian makan bayi dan anak), pemantauan pertumbuhan anak, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak kurus, dan suplementasi tablet tambah darah. Berdasarkan penjelasan tersebut, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah kejadian balita stunting di Desa Pangkahkulon sebanyak 24 anak per Desember 2021.

## **1.2 Identifikasi Penyebab Masalah**

Penurunan stunting membutuhkan kolaborasi yang melibatkan peran interprofesi kesehatan dan lintas sektor. Oleh karena itu, kajian masalah ini akan mengacu pada “*Conceptual Framework For Interprofessional Collaboration Practice*” oleh Stutsky B.J. dan Spence Laschinger H. (2014) serta “*an Intregative Framework for Governance Collaboration*” oleh Emerson, Nabatchi, dan Balogh (2012). Faktor-faktor yang memiliki potensi berpengaruh terhadap masalah penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Penjelasan setiap faktor yang mempengaruhi kolaborasi pada intervensi prioritas penurunan stunting :

#### 1) Faktor Personal

##### a. Keyakinan pada kolaborasi

Keyakinan dibutuhkan masing-masing anggota sebuah tim bahwa dengan kolaborasi tujuan dapat dicapai bersama dengan lebih mudah. Keyakinan pada kolaborasi disebutkan oleh Stutsky dan Laschinger (2014) sebagai faktor yang mendorong tingkat praktik kolaborasi interprofesi pelayanan kesehatan. Menurut Jap (2019), keyakinan pada kolaborasi interprofesi berpengaruh terhadap kolaborasi interprofesi dalam ANC. Selain itu, pada hasil penelitian eksperimental oleh Maulidina (2019), didapatkan bahwa keyakinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kolaborasi interprofesi.

b. Fleksibilitas

Fleksibilitas merupakan hal yang berlawanan dari kepatuhan, tetapi Stutsky dan Lanschinger (2014) menyatakan bahwa fleksibilitas menjadi hal penting ketika diartikan sebagai tenaga kesehatan yang berkemauan fleksibel terhadap tupoksi kerjanya ketika berkolaborasi. Penelitian oleh Maulidina (2019) menyatakan bahwa fleksibilitas memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik kolaborasi.

c. Kepercayaan satu sama lain

Kerja sama membutuhkan sikap saling percaya satu sama lain. Pada praktik kolaborasi interprofesi, Stutsky dan Laschinger (2014) menyatakan bahwa kepercayaan terealisasi ketika masing-masing anggota tim tidak perlu membuktikan kebenaran masing-masing karena sudah yakin hal yang disampaikan adalah benar. Penelitian Jap (2019) mengenai praktik kolaborasi interprofesi menyatakan bahwa kepercayaan satu sama lain antar tenaga kesehatan dalam pelayanan antenatal menjadi salah satu pengaruh pelaksanaan kolaborasi. Selain itu, Maulidina (2019) juga menyatakan bahwa kepercayaan satu sama lain memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik kolaborasi.

d. Bekerja sama

Kerja sama merupakan inti dari kolaborasi antar pihak-pihak yang berkaitan dalam sebuah organisasi untuk mencapai tujuan bersama (Jap, 2019). Pada penelitian Jap (2019), didapatkan adanya pengaruh kerja sama terhadap kolaborasi dalam ANC terpadu. Begitu juga pada penelitian Maulidina (2019)

bahwa kerja sama memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik kolaborasi.

e. Kemampuan berkomunikasi

Komunikasi adalah sebuah kunci dalam praktik kolaborasi. Dengan komunikasi, kemudahan dan keefektifan kerjasama sama meningkat. Setiap anggota dapat dengan nyaman mengemukakan pendapat dan memberikan tanggapan (Stutsky dan Laschinger, 2014). Jap (2019) menyatakan pada hasil penelitiannya bahwa terdapat pengaruh komunikasi terhadap kolaborasi dalam ANC terpadu. Begitu juga yang dinyatakan oleh Maulidina (2019) bahwa komunikasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik kolaborasi.

2)Faktor Situasional

a. Kepemimpinan

Jika berbicara kepemimpinan, maka sangat erat kaitannya dengan organisasi. Kepemimpinan diperlukan bagi organisasi untuk mengatur orang-orang yang berbeda agar dapat bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan bersama (Regan dkk, 2016). Dalam kolaborasi interprofesi, kepemimpinan meningkatkan domain praktiknya dalam penanganan stunting pada anak balita (Susilaningrum dkk, 2020). Maulidina (2019) menyatakan bahwa kepemimpinan memiliki hubungan yang signifikan terhadap praktik kolaborasi. Selain itu, mengacu pada pernyataan D'Amour (2010) bahwa kepemimpinan harus dijadikan prediktor praktik kolaborasi.

#### b. Pemberdayaan

Pemberdayaan ialah suatu kegiatan terus-menerus, dinamis, dan sinergis yang mendorong keterlibatan seluruh potensi yang dimiliki secara evolutif (Suhendra dan Kadmasasmita, 2006). Penelitian oleh Susilaningrum dkk (2020) menyatakan bahwa pemberdayaan meningkatkan kolaborasi dalam penurunan stunting. Hal ini linear dengan hasil penelitian yang dinyatakan Jap (2019) bahwa pemberdayaan menjadi indikator yang paling kuat pengaruhnya terhadap kolaborasi dalam ANC terpadu.

#### c. Sistem kerja dan struktur organisasi

Sistem kerja dan struktur organisasi adalah suatu dukungan yang diberikan oleh organisasi kepada anggotanya dalam bentuk kemudahan, berwujudkan aturan, tupoksi pekerjaan, dan jaminan organisasi (Clark, 2011). Struktur organisasi menjadi variabel terkuat dari faktor situasional yang mempengaruhi kolaborasi interprofesi (Stutsky dan Laschinger, 2014). Hal tersebut dibuktikan pada penelitian Maulidina (2019) bahwa struktur pendukung pada kolaborasi interprofesi juga akan meningkatkan nilai faktor individual petugas.

#### d. Kondisi sumber daya

Salah satu elemen utama yang dapat mempengaruhi kolaborasi lintas sektor adalah konteks sistem utama. Salah satu elemennya adalah kondisi sumber daya. Menurut Emerson dkk (2012), Ostrom (1990), dan peneliti lainnya, kondisi sumber daya dapat membedakan atau mempengaruhi sifat dan prospek pengambilan keputusan sehingga mempengaruhi proses tata kelola kolaborasi lintas sektor.

e. Dinamika politik

Elemen dalam konteks sistem utama dalam kerangka kerja tata kelola kolaborasi adalah dinamika politik atau hubungan kekuasaan. Emerson dkk (2012) menyatakan bahwa dinamika politik dan hubungan kekuasaan di dalam masyarakat dan di antara/lintas tingkat pemerintahan dapat mempengaruhi proses kolaborasi lintas sektor. Hal ini juga dinyatakan oleh model tata kelola kolaborasi Ansell dan Gash (2008).

f. Kerangka kerja kebijakan

Kerangka kerja kebijakan tentu mempengaruhi proses kolaborasi lintas sektor. Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam kerangka kerja tata kelola kolaborasi oleh Emerson dkk (2012). kerangka kebijakan tersebut mencakup hukum, termasuk administratif, peraturan, atau yudisial.

### **1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah**

#### **1.3.1 Pembatasan Masalah**

Pada penelitian ini, peneliti berfokus pada analisis pengaruh faktor personal dan faktor situasional terhadap praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik.

#### **1.3.2 Rumusan Masalah**

- a. Apakah terdapat pengaruh faktor personal (keyakinan pada kolaborasi, fleksibilitas, kepercayaan satu sama lain, bekerja sama, dan kemampuan berkomunikasi) terhadap praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor

dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik?

- b. Apakah terdapat pengaruh faktor situasional (kepemimpinan, pemberdayaan, sistem kerja dan struktur organisasi, kondisi sumber daya, dan dinamika politik) terhadap praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk menganalisis pengaruh faktor personal (keyakinan pada kolaborasi, fleksibilitas, kepercayaan satu sama lain, bekerja sama, dan kemampuan berkomunikasi) dan faktor situasional (kepemimpinan, pemberdayaan, sistem kerja dan struktur organisasi, kondisi sumber daya, dan dinamika politik) terhadap praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik.

##### **1.4.2 Tujuan khusus**

- a. Mempelajari karakteristik responden penelitian
- b. Mempelajari faktor personal (keyakinan pada kolaborasi, fleksibilitas, kepercayaan satu sama lain, bekerja sama, dan kemampuan berkomunikasi) praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik

- c. Mempelajari faktor situasional (kepemimpinan, pemberdayaan, sistem kerja dan struktur organisasi, kondisi sumber daya, dan dinamika politik) praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik
- d. Mempelajari praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik
- e. Menganalisis pengaruh faktor personal (keyakinan pada kolaborasi, fleksibilitas, kepercayaan satu sama lain, bekerja sama, dan kemampuan berkomunikasi) terhadap praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik
- f. Menganalisis pengaruh faktor situasional (kepemimpinan, pemberdayaan, sistem kerja dan struktur organisasi, kondisi sumber daya, dan dinamika politik) terhadap praktik kolaborasi interprofesi dan lintas sektor dalam intervensi prioritas penurunan stunting di Desa Pangkahkulon, Kecamatan Ujungpangkah, Kabupaten Gresik

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi mahasiswa**

Mampu menambah wawasan dan pengetahuan juga melatih dan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan identifikasi masalah, menerapkan teori yang telah diajarkan saat perkuliahan dan melakukan analisis

masalah yang kemudian dibahas untuk menemukan solusi pada penelitian yang dilaksanakan di Desa Pangkahkulon dan Puskesmas Ujungpangkah yang menaunginya khususnya pada bidang manajemen kesehatan anak dan asuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas.

### **1.5.2 Bagi Puskesmas Ujungpangkah Kabupaten Gresik**

Melalui penelitian ini, mahasiswa mampu memberikan kontribusi kepada Desa Pangkahkulon dan Puskesmas Ujungpangkah berupa hasil penelitian beserta sarannya yang nantinya dapat digunakan sebagai strategi dalam menurunkan kasus stunting di Desa Pangkahkulon dan desa-desa lain yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Ujungpangkah.

### **1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga**

Dapat menambah bahan bacaan dan referensi pembelajaran di ruang baca/perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan baik secara *hardskill* maupun *softskill* mahasiswa. Juga dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan panduan bagi mahasiswa yang akan melanjutkan penelitian, sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.