

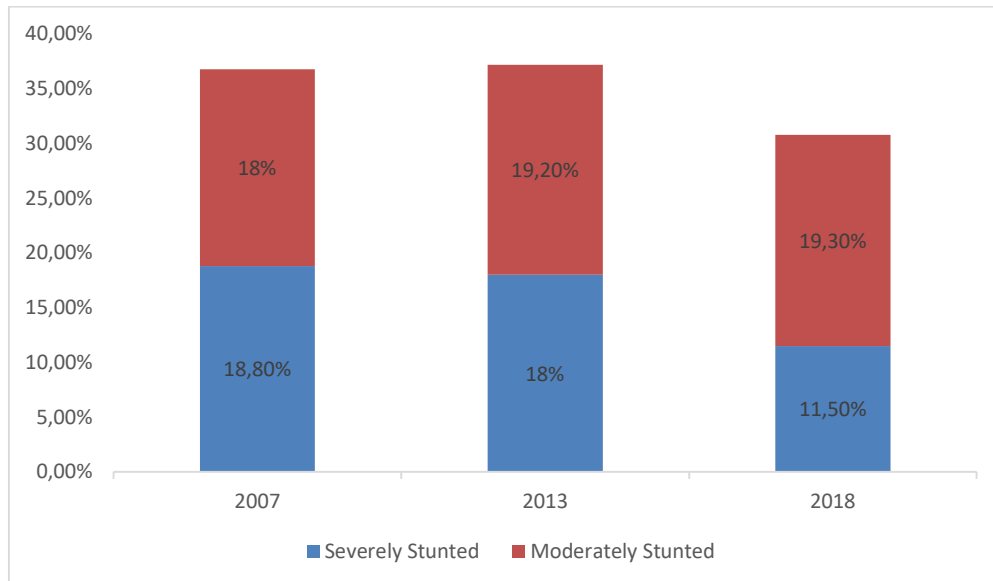
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara dengan *double burden* atau masalah gizi ganda, salah satu gizi ganda tersebut adalah *stunting*. *Stunting* adalah suatu kondisi anak yang mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama (Kemenkes RI, 2020) dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK), yaitu dari janin hingga anak berumur dua tahun (Kemenkes RI, 2018b). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score kurang dari -2 SD (standar deviasi).

Stunting menjadi indikator terbaik dari kesejahteraan anak-anak dan merupakan refleksi akurat dari kesejahteraan dan kesenjangan sosial yang ada di masyarakat (De Onis and Branca, 2016). *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018a). Selain itu, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas juga mempengaruhi kepatuhan masyarakat, khususnya ibu hamil dan ibu menyusui, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai jadwal (Kemenkes RI, 2018b).



Gambar 1.1 Prevalensi Balita *Stunting* di Indonesia Tahun 2007, 2013, dan 2018
Sumber: Riskesdas Tahun 2018

Studi yang dilakukan Riskesdas setiap lima tahun sekali menyebutkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Walaupun angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%, masalah *stunting* patut menjadi perhatian lebih dan diprioritaskan. Hal tersebut karena *stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, melainkan juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan. Pada penelitian terdahulu, disebutkan bahwa kejadian *stunting* pada anak memiliki konsekuensi kesehatan jangka panjang dan konsekuensi fungsional yang merugikan. Beberapa diantaranya yaitu kognisi yang buruk dan tingkat pendidikan yang rendah dan kelak saat dewasa memiliki gaji yang rendah, kehilangan produktivitas, dan serta kemungkinan risiko penyakit kronis lainnya yang berhubungan dengan gizi (Victora *et al.*, 2008). Oleh karena itu, *stunting*

merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2020).

JME, UNICEF World Bank pada tahun 2020 menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada posisi ke 115 dari 151 negara di dunia. (Kementrian Kesehatan, 2020). Pada tahun 2021, kondisi *stunting* di Indonesia menurut data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) sebesar 24,4%. Posisi dan angka tersebut membuat *stunting* menjadi masalah prioritas nasional yang telah diupayakan oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 2017 melalui Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*. Walau begitu, Kendala penyelenggaraan pencegahan *stunting* di Indonesia, secara umum diakibatkan lemahnya koordinasi program di berbagai tingkat administrasi (Kemenkes RI, 2018b).

Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* adalah upaya Pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka *stunting* yang memiliki lima pilar. Lima pilar tersebut disampaikan pada Rapat Tingkat Menteri tentang *stunting* pada 9 Agustus 2017. Lima pilar tersebut adalah: 1) Komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara; 2) Kampanye nasional berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat; 4) Mendorong kebijakan ketahanan pangan dan 5) Pemantauan dan evaluasi (Kementrian Kesehatan, 2020). Lima pilar tersebut diharapkan mampu mewujudkan target penurunan angka *stunting* yaitu 14% di tahun 2024.

Jawa Timur merupakan salah satu wilayah yang padat penduduk. Jumlah penduduk di Jawa Timur menempati urutan kedua terbesar di Indonesia yaitu sebanyak 39.955,9 ribu jiwa (Central Bureau of Statistics, 2020). Dengan kepadatan tersebut, prevalensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 23,5% (Kemenkes RI, 2021). Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2024 sebesar 14%.

Kementerian Kesehatan RI menilai tingginya angka *stunting* tersebut disebabkan adanya masalah kombinasi antara rendahnya kesadaran mengenai *stunting*, kebijakan yang belum konvergen dalam memberikan dukungan terhadap pencegahan *stunting*, dan permasalahan komunikasi dalam perubahan perilaku baik di tingkat individu, tingkat masyarakat, dan tingkat layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2021b). Sehingga, untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* di Jawa Timur, perlu penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku dengan mempertimbangkan kearifan lokal agar intervensi yang dilakukan dapat lebih efektif. Komunikasi yang efektif dari kader dan tenaga kesehatan di Puskesmas juga menjadi modal penting untuk menyukseskan program percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan pilar 2 Strategi Nasional yaitu Kampanye nasional berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas.

Melalui Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku yang telah disusun, khususnya pada pilar 2, Kementerian Kesehatan melakukan intervensi penurunan *stunting* bekerja sama dengan Universitas Airlangga melalui program “Penguatan

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” yang dilakukan pada 11 Kabupaten atau Kota lokus *stunting* di Provinsi Jawa Timur. Kabupaten atau Kota lokus *stunting* tersebut meliputi Kabupaten Blitar, Lumajang, Pasuruan, Sidoarjo, Jombang, Madiun, Magetan, Ngawi, Bojonegoro, Kota Malang, dan Kota Surabaya. (Thoriq Maulana *et al.*, 2021). Kegiatan tersebut bertujuan untuk mengupayakan percepatan penurunan *stunting* melalui beberapa kegiatan meliputi standarisasi pendamping, pendampingan penyusunan regulasi KPP, pendampingan penyusunan strategi komunikasi, dan orientasi KAP bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan kader.

Konsep Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif, yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran. Salah satu dari bentuk KPP adalah Komunikasi Antar Pribadi (KAP). Komunikasi Antar Pribadi sangat penting dipahami dan diimplementasikan oleh tenaga kesehatan Puskesmas dan kader dalam interaksi satu individu dengan individu lainnya di sarana kesehatan atau masyarakat, interaksi dengan kelompok kecil, penyuluhan, diskusi kelompok, pendidikan sebaya, dan lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (2021), diperoleh prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada 11 Kabupaten atau Kota yang menjadi wilayah intervensi sebagai berikut.

Tabel 1.1 Prevalensi *Stunting* di 11 Kabupaten atau Kota Intervensi KAP tahun 2021

No.	Kabupaten atau Kota	Prevalensi <i>Stunting</i>
1.	Blitar	12,9%
2.	Lumajang	30,1%
3.	Pasuruan	22,1%
4.	Sidoarjo	14,8%
5.	Jombang	21,2%
6.	Madiun	12,4%
7.	Magetan	17,2%
8.	Ngawi	16,2%
9.	Bojonegoro	23,9%
10.	Kota Malang	25,7%
11.	Kota Surabaya	28,9%

Sumber: Buku Studi Status Gizi Indonesia Tahun 2021

Tabel tersebut menunjukkan beberapa kabupaten atau kota memiliki angka *stunting* di atas angka *stunting* di Jawa Timur yaitu 23,5%. Kabupaten atau Kota tersebut meliputi Lumajang (30,1%), Bojonegoro (23,9%), Kota Malang (25,7%), dan Kota Surabaya (28,9%). Dari keempat kabupaten atau kota tersebut ada tiga yang melebihi angka *stunting* Indonesia yaitu Lumajang, Malang, dan Surabaya.

Surabaya adalah ibukota Jawa Timur sekaligus kota metropolitan kedua setelah Jakarta. Dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir, Surabaya mengalami pertumbuhan ekonomi dan pembangunan yang sangat pesat (Emmanuel, 2015). Perkembangan tersebut harus diimbangi dengan Sumber Daya Manusia yang baik. Oleh sebab itu, menyiapkan SDM sebaik mungkin merupakan hal yang sangat penting, salah satunya adalah dengan menurunkan angka *stunting* di Surabaya.

Salah satu pilar penting dalam pelaksanaan program percepatan penanggulangan *stunting* adalah kegiatan evaluasi untuk mengetahui bagaimana program berjalan, dampak setelah program dilaksanakan, dan rencana tindak lanjut

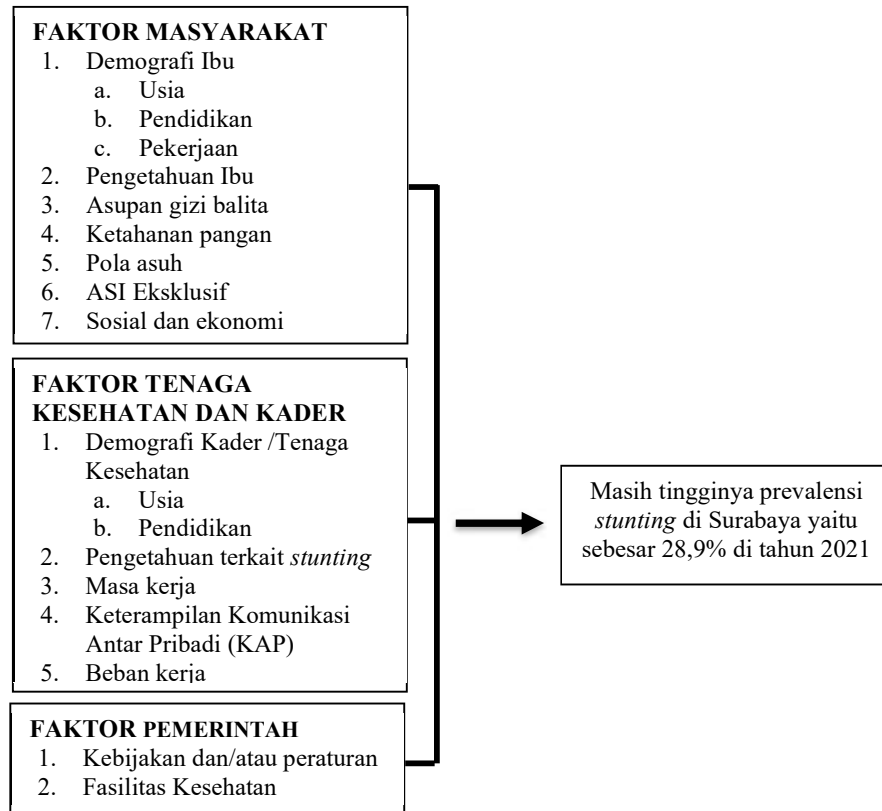
yang akan dilakukan. Mengingat masih tingginya angka *stunting* di Surabaya, perlu adanya evaluasi pada program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” untuk mengetahui apakah program telah berjalan sesuai dengan peraturan yang ada dan mendukung upaya pemerintah dalam percepatan penurunan *stunting*. Untuk itu, evaluasi yang dilakukan harus bersifat komprehensif. Stufflebeam menyatakan model evaluasi CIPP merupakan kerangka yang komprehensif untuk mengarahkan pelaksanaan evaluasi formatif dan sumatif terhadap objek program, proyek, personalia, produk, institusi, dan sistem (Stufflebeam, 1983).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang diteliti adalah angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi di Surabaya yaitu sebesar 28,9% di tahun 2021. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu sebesar 14%.

1.2 Identifikasi Masalah

Angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi di Surabaya sebesar 28,9% pada tahun 2021 tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Secara umum, permasalahan utama *stunting* di Indonesia adalah kombinasi antara kebijakan yang belum konvergen dalam memberikan dukungan terhadap pencegahan *stunting* serta permasalahan perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, tingkat masyarakat, dan tingkat layanan kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2018b). Berdasarkan masalah

yang diangkat, maka dilakukan identifikasi masalah masih tingginya angka *stunting* di Surabaya sebagai berikut.



Gambar 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Gambar 1.2 memberikan informasi beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingginya *stunting* di Surabaya yang terdiri dari tiga faktor, yaitu faktor masyarakat, faktor tenaga kesehatan dan kader, serta faktor pemerintah. Pada setiap faktor terdiri dari beberapa variabel yang menjadi penyebab tingginya prevalensi *stunting* di Surabaya. Berikut merupakan uraian penjelasan dari gambar di atas.

A. Faktor Masyarakat

1. Demografi Ibu

a. Usia ibu

Ibu yang memiliki usia terlalu muda atau terlalu tua waktu hamil dapat menjadi penyebab *stunting* karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan Ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang (Trisyani, *et al.*, 2020). Sehingga usia tersebut dapat menjadi faktor penyebab *stunting*.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan Ibu mempengaruhi derajat kesehatan karena Ibu memiliki peran penting pada pembentukan kebiasaan makan anak, mempersiapkan makanan dengan mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan (Husnaniyah, Yulyanti and Rudiansyah, 2020). Oleh karena itu, pendidikan ibu dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

c. Pekerjaan

Status pekerjaan Ibu sangat menentukan perilaku Ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu kebersamaan dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol

dengan baik dan perhatian terhadap perkembangan anak menjadi berkurang (Amelia, 2020).

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu tentang pemenuhan nutrisi untuk balita penting untuk diketahui Ibu karena kebutuhan nutrisi setiap anak berbeda-beda (Amalia, Lubis and Khoeriyah, 2021). Sehingga pengetahuan Ibu tentang gizi yang dibutuhkan oleh balita dapat mempengaruhi kejadian *stunting*.

3. Asupan Gizi Balita

Balita harus selalu menerima nutrisi yang cukup selama pertumbuhan dan perkembangannya (Wati and Musnadi, 2022), sehingga penting untuk memastikan asupan gizi balita tersebut harus terpenuhi.

4. Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan di rumah tangga mendukung tingkat konsumsi balita, baik energi dan protein. Rendahnya tingkat konsumsi balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Sihite *et al.*, 2021). Sehingga ketahanan pangan yang rendah dapat menyebabkan masalah *stunting*.

5. Pola Asuh

Peran keluarga khususnya seorang Ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak (Banjarmasin and Asuh, 2021). Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*.

6. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan atau padatan lainnya selama enam bulan (Amelia, 2020) sehingga ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting*.

7. Sosial dan Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, selain itu sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan kebiasaan hidup sehat (Wahyuni and Fitrayuna, 2020), hal tersebut berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

B. Faktor Tenaga Kesehatan dan Kader

1. Demografi Kader atau Tenaga Kesehatan

a. Usia

Umur merupakan faktor yang berperan terhadap kinerja. Petugas kesehatan atau kader yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak pengalaman dan petugas atau kader yang masih muda cenderung lebih peka, terbuka, dan lebih fleksibel terhadap perubahan terutama dalam penggunaan teknologi (Febrianto, 2021).

b. Pendidikan

Pendidikan memiliki keterikatan terhadap kinerja untuk melaksanakan dan menyelesaikan pekerjaan yang telah ditetapkan (Febrianto, 2021).

2. Pengetahuan terkait *stunting*

Pengetahuan menjadi hal yang sangat penting karena dengan pengetahuan yang baik cenderung akan meningkatkan kualitas dari pekerjaan (Juniarti, 2021).

3. Masa kerja

Masa kerja menunjukkan lamanya seseorang bekerja sesuai tanggung jawabnya. Semakin lama bekerja, seseorang cenderung lebih cakap (Febrianto, 2021).

4. Keterampilan Komunikasi Antar Pribadi

Kemampuan tenaga kesehatan dan kader dalam menerapkan Komunikasi Antar Pribadi secara efektif mampu memberikan dampak terhadap peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan dan yang terpenting perubahan perilaku (Ilutagaol and Agustin, 2012).

5. Beban kerja

Beban kerja adalah volume yang dibebankan kepada seseorang dan menjadi tanggung jawab dari pekerjaan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan keluhan dan dapat berdampak pada penurunan kinerja (Febrianto, 2021).

- C. Faktor Pemerintah

1. Kebijakan

Kebijakan yang dikeluarkan pemerintah terkait upaya percepatan penurunan *stunting*.

2. Fasilitas Kesehatan

Kesediaan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau oleh masyarakat beserta dengan fasilitas yang mendukung.

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah pada gambar di atas, dilakukan penelitian evaluasi pada program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya. Untuk mengevaluasi program tersebut digunakan metode evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) oleh Sufflebeam, 1966.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

Pembatasan masalah dan rumusan masalah pada penelitian ini meliputi sebagai berikut.

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah, dalam penelitian ini masalah dibatasi pada aspek faktor tenaga kesehatan dan kader meliputi keterampilan Komunikasi Antar Pribadi dan regulasi yang mengatur upaya penurunan *stunting*. Penelitian hanya mengevaluasi terkait program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya sebagai upaya percepatan penurunan *stunting* menggunakan metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang serta identifikasi masalah, rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya secara umum?
2. Bagaimana pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *context*?
3. Bagaimana pelaksanaan “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *input*?
4. Bagaimana pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *process*?
5. Bagaimana pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan

Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *product*?

6. Bagaimana rekomendasi untuk program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan umum, tujuan khusus, dan manfaat pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.4.1 Tujuan Umum

Mengevaluasi program intervensi penurunan *stunting* berdasarkan *Context, Input, Process, Product* (CIPP) di Surabaya, Program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya.
2. Mengevaluasi pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *context*, meliputi tujuan, sasaran, dan landasan yuridis.

3. Mengevaluasi pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *input*, meliputi pengetahuan dan pendidikan pendamping program, pengetahuan dari tenaga kesehatan Puskesmas dan kader Posyandu, serta sarana dan prasarana program.
4. Mengevaluasi pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *process*, meliputi proses standarisasi pendamping, pendampingan penyusunan regulasi KPP, pendampingan penyusunan dokumen strategi KPP, dan orientasi KAP.
5. Mengevaluasi pelaksanaan program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya berdasarkan aspek *product*, meliputi meliputi terbentuknya regulasi lokal, terbentuknya strategi komunikasi perubahan perilaku, terlaksananya orientasi KAP bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan kader Posyandu.
6. Mengidentifikasi rekomendasi untuk program “Penguatan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) melalui Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan Implementasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan *Stunting*” di Surabaya.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi pelaksana program

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar perbaikan pelaksanaan program *stunting* yang akan datang dalam rangka menurunkan angka *stunting* di Surabaya.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan peneliti terkait program intervensi penurunan *stunting* di Surabaya, serta dapat menerapkan pengetahuan dan pembelajaran ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang diperoleh selama berkuliah.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rekomendasi atau menjadi penelitian penunjang atau acuan untuk penelitian selanjutnya, khususnya di dalam perencanaan program penurunan *stunting*.