

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM GIZI YANG BERKAITAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* (TUBUH PENDEK) DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2017

Riezka Diana Putri¹, Muhamad Fauzi², Depi Yulyanti³
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Jalan Wirapati – Sindang Kabupaten Indramayu, 45222, Indonesia
E-mail: riezkadianap@gmail.com - 087718881216

ABSTRAK

Stunting (tubuh pendek) adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS tahun 2005. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu pada tahun 2016 terdapat 11.173 jiwa kasus *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengevaluasi proses pelaksanaan program gizi yang terkait dengan kejadian *stunting* (Tubuh Pendek) di Kabupaten Indramayu. Metode yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan melihat aspek *Process* yang meliputi *Planning, Organizing, Actuating dan Controlling* (POAC). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembuatan perencanaan didasarkan cakupan, pemantauan dan evaluasi lalu dibuatkan RKA dan DPA. Pengkoordinasian dengan lintas sektor dan lintas program. Pelaksanaan penanganan *stunting* berupa kegiatan Bulan penimbangan balita, pemberian Vit.A, Fe, PMT, MP-ASI. Pengawasan diadakan pada saat rapat, dilakukan setiap triwulan, dan setahun sekali. Simpulan dalam penelitian ini dilihat dari pelaksanaan yang berupa aspek (POAC) masih kurang maksimal dan belum spesifik. Oleh sebab itu disarankan agar dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program untuk mendapatkan hasil yang sesuai target dengan pemenuhan SDM, sarana dan membuat perencanaan yang lebih spesifik untuk *stunting*.

Kata Kunci : Gizi, *Stunting*, Indramayu

EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF NUTRITION PROGRAMS RELATED TO *STUNTING* (SHORT BODY) IN INDRAMAYU DISTRICT IN 2017

ABSTRACT

Stunting (short body) is a toddler with nutritional status in accordance with standard WHO MGRS standard in 2005. Based on annual report of District Health Office Indramayu in 2016 there are 11,173 soul *stunting* case. This study aims to determine and evaluate the implementation of nutrition programs associated with short bodies in Indramayu District. The method used is a qualitative method by looking at aspects of the process consisting of *Planning, Organizing, Actuation and Control* (POAC). The results showed that the making of arrangement, space and evolution was then made RKA and DPA. Coordinate with cross-sector and cross-program. Implementation of *stunting* handling in the form of activity of balancing month of toddler, giving Vit.A, Fe, PMT, MP-ASI. Supervision is done at the meeting, done every quarter, and cycling once. Conclusions in the study as the impact of POAC is still less than the maximum and not specific. It can therefore be used to improve the quality of program implementation to get results that are in line with the fulfillment of human resources, and make better planning for *stunting*.

Keywords: Nutrition, *stunting*, Indramayu

PENDAHULUAN

Menurut keputusan Menteri Kesehatan 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian *stunting* adalah Status gizi seorang

balita yang sudah diukur panjang badan dan tinggi badan menurut umur (PB/U dan TB/U) lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, apabila nilai z-scorenya kurang

dari -2SD dan -3SD. Faktor Gizi Ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidaklangsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation (IUGR)*, sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.¹¹

Pembangunan kesehatan dalam Kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional-RPJMN periode tahun 2015-2019/Perpres No.2/2015) difokuskan pada empat program prioritas didalamnya terdapat penurunan prevalensi balita *stunting*. Target penurunan prevalensi *stunting* adalah menjadi 28%. Menurut WHO menyatakan bahwa “prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih”.¹¹

Peraturan Presiden tentang “Kebijakan Strategis dan Rencana Aksi Pangan dan Gizi (KSRAN-PG) tahun 2016-2019 mengupayakan intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak 0-23 bulan. Pada masa ini disebut dengan periode emas, periode kritis, dan *window of opportunity*.²¹

Dampak buruk yang ditimbulkan pada periode tersebut bila tidak ditangani dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang ditimbulkan adalah menurunnya kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit.¹¹

Prevalensi *stunting* di Dunia pada tahun 2000 adalah 199 juta balita (33%),³¹ Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) didapatkan sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek,¹¹ di Jawa Barat ditemukan 35,4% balita *stunting*,⁴¹ berdasarkan laporan tahunan Penimbangan Balita Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu pada tahun 2015 penemuan Balita Sangat Pendek sejumlah 5.638 jiwa (7,69%) dan pada tahun 2016 sejumlah 11.173 jiwa (9,9%) dapat diartikan terdapat peningkatan dalam waktu satu tahun. Dinas kesehatan kabupaten Indramayu mengkoordinir 49 puskesmas, diketahui 5 puskesmas Dengan jumlah data *stunting* tertinggi adalah Puskesmas Gabus Wetan dengan persentase sangat pendek sejumlah 606 balita (27,5%), Babadan 434 balita (26,2%), Pasekan 490 balita (21,6%), Juntinyuat 565 balita (14,7%) dan Kertasmaya 470 balita (11,0%). 5 puskesmas dengan jumlah data *stunting* terendah adalah Puskesmas Drunten Wetan dengan persentase sangat pendek sejumlah 14 balita (0,9%), Cikedung 22 balita (0,8%), Sukra 26 balita (0,7%), Kerticala 70 balita (3,2%) dan Sidamulya 102 balita (5,2%).⁵¹

Setelah dilakukannya studi pendahuluan dengan mewawancarai pemegang program gizi Dinas Kesehatan Kab.Indramayu, diketahui upaya yang dilakukan Dinas adalah : Sosialisasi KMS (Kartu Menuju Sehat) pada balita baru dan diadakan pengukuran BB/U, pemberian MP-ASI pada kurang gizi, sosialisasi BPB (Bulan Penimbangan Balita), pemberian Rematri (Remaja putri) upaya penekanan Anemia pada remaja putri, Droning PMT, Penyuluhan Gizi.⁵¹

Pelaksanaan program akan berhasil berhasil jika prinsip manajemen yaitu *Input* yang meliputi *Man, Money, Material dan Method* (4M) dan *Process* yang meliputi *Planning, Organizing, Actuating dan*

Controlling (POAC) terpenuhi dengan demikian proses harus memenuhi segala aspek yang mempengaruhinya. Sehingga diperlukan evaluasi mengenai unsur proses yang ada dalam program gizi yang telah dilaksanakan untuk upaya perbaikan selanjutnya. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Evaluasi Pelaksanaan Program Gizi yang Berkaitan dengan kejadian *stunting* (Tubuhpendek) di Kabupaten Indramayu Tahun 2017".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat postpositivis medan menggunakan pendekatan fenomenologi dimana peneliti melakukan tindakan atau interaksi berdasarkan pandangan dari partisipan yang diteliti.⁶¹

Informan dalam penelitian ini terdiri informan utama dan informan triangulasi dengan kriteria informan: bersedia menjadi informan, karyawan tetap Dinas Kesehatan Kab.Indramayu, masa kerja karyawan minimal 1 tahun, pengelola program gizi di puskesmas, terlibat program minimal 1 tahun.⁷¹ Informan dalam penelitian ini berjumlah 4 informan, yaitu: 1 (satu) orang petugas kesehatan gizi Dinas Kesehatan Kab.Indramayu, 1 (satu) orang Kepala Puskesmas Drunten Wetan, 1 (satu) orang petugas kesehatan gizi Puskesmas Cikedung, 1 (satu) orang petugas kesehatan gizi Puskesmas Pasekan.

Tempat penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kab.Indramayu, Wilayah kerja Puskesmas Gabus Wetan dan Puskesmas Drunten Wetan pada bulan Agustus 2017.

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara).⁸¹ Alat pengumpulan data diantaranya yaitu: buku catatan untuk mencatat semua percakapan, alat perekam

untuk merekam percakapan dan kamera untuk memotret proses pengumpulan data. Prosedur pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder, yang dimana data primer diperoleh langsung dari subjek sebagai sumber informasi, Data sekunder diperoleh dari pihak lain tidak langsung diperoleh oleh peneliti dan subjek penelitiannya, seperti data dokumentasi data laporan yang telah tersedia. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu dari Dinas Kesehatan Kab.Indramayu.⁷¹

Analisis data penelitian kualitatif dilakukan sebelum memasuki lapangan yang dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan, selama di lapangan dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan selesai pengumpulan data pada saat wawancara dan selesai di lapangan.⁹¹

HASIL

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seluruh informan dapat disimpulkan bahwa dalam merencanakan pelaksanaan program gizi membuat perencanaan berupa RKA dan DPA, pembuatan perencanaan belum spesifikasi untuk penanganan *stunting*. Target penanganan *stunting* ini ditargetkan dibawah 20%. SDM pelaksana gizi masih kurang dan masih belum sesuai dengan kompetensinya. Anggaran sudah tercukupi dan tercover oleh dana APBD BOK, dll. Sarana dan prasarana masih kurang dan terdapat kerusakan pada sarana.

Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seluruh informan dapat disimpulkan bahwa dalam pengorganisasian dan pengkoordinasian dilakukan antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Petugas PKK, Tenaga Pelaksana Gizi, Bidan Desa, Kader, dll. Kerjasama antara lintas program seperti KIA, Kesling, Promkes, dll. Sistem rujuk sudah diterapkan dan bekerjasama dengan pihak yang terkait.

Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seluruh informan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan dilakukan mengacu pada RKA dan DPA. Semua kegiatan dilaksanakan tetapi tidak sesuai dengan perencanaan waktu pelaksanaan dan tidak maksimal dikarenakan kurangnya SDM, petugas yang tidak sesuai kompetensinya, *double job*, kurangnya sarana prasarana, kurangnya partisipasi masyarakat.

Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seluruh informan dapat disimpulkan bahwa pengawasan dilakukan 3 tahap, yaitu sebelum pelaksanaan, saat pelaksanaan dan sesudah pelaksanaan. Penilaian program dilakukan setiap triwulan dan satu tahun sekali untuk melakukan monitoring dan evaluasi yang dilakukan tiap program. Kurang maksimalnya pemantauan dikarenakan kurangnya SDM, dan kesibukan masing-masing petugas. Sehingga kurang maksimalnya dalam semua jenis aspek pelaksanaan.

PEMBAHASAN

Mengevaluasi Pengorganisasian Pelaksanaan Program Gizi yang berkaitan dengan Stunting pada Balita di Kab.Indramayu

Pembuatan perencanaan ini berawal dari pemantauan hasil kegiatan yang berupa cakupan jika ditemukan cakupan rendah maka diadakan pengendalian seperti pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil dan balita, jika cakupan masih rendah dan tidak ada perubahan maka dilakukan evaluasi dan dibuatkannya perencanaan yang berupa RKA dan DPA. Pembuatan RKA dan DPA ini oleh pemegang program gizi di tiap masing-masing puskesmas lalu perencanaan diusulkan kepada dinas kesehatan untuk melakukan pengajuan perencanaan. pernyataan informan : ” *ketika*

cakupan itu rendah kami setiap bulan mengadakan evaluasi dan perencanaan RKA dan DPA, jika cakupan masih tetap tidak ada perubahan kami melakukan pengendalian dengan memberikan asupan PMT dan makanan tambahan lainnya dan untuk selanjutnya dipantau saja untuk selanjutnya ” (IU-1).

Pemilihan petugas pemegang program gizi sementara hanya berdasarkan surat tugas dan bersedia untuk bertanggungjawab atas tugasnya, penugasan tiap puskesmas sudah menerapkan 1 tenaga gizi 1 puskesmas, dan diantara 49 puskesmas yang berlatarbelakang gizi terdapat 31 puskesmas dan sisanya perawat. Dengan latarbelakang petugas yang tidak sesuai dengan bidangnya juga sangat berpengaruh terhadap pembuatan perencanaan upaya penurunan *stunting* karena perencanaan ini hanya bersifat umum bagi keseluruhan permasalahan gizi, tidak fokus dan belum diadakannya perencanaan yang spesifikasi untuk penanganan *stunting*. Upaya penurunan *stunting* seharusnya difokuskan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan jenis kegiatan yang lebih spesifik pada periode emas tersebut, penyuluhan guna menambah wawasan dan merubah pola pikir masyarakat pun lebih ditekankan, sarana, anggaran dan sdm disesuaikan dari hasil analisis kebutuhan kegiatan guna menurunkan angka kejadian *stunting*.

Mengevaluasi Pengorganisasian Pelaksanaan Program Gizi yang berkaitan dengan Stunting pada Balita di Kab.Indramayu

Pengkoordiniran pelaksanaan program gizi ini dilaksanakan pada saat lokakarya mini yang dilakukan 2x dalam setahun, dan setiap akan dilakukannya kegiatan 3hari sebelum pelaksanaan dilakukan rapat. Pengordinasian tingkat kecamatanpun dilakukan dalam pertemuan PKK dalam setahun sekali yang

dihadiri oleh bapa camat, KB, Kader dan PAUD.

Pengordinasian dan kerjasama pada pelaporan sistem rujuk, jika terdapat balita yang terkena penyakit infeksi maka kader melaporkan pada bidan desa, bidan desa pun melaporkan pada petugas puskesmas lalu dirujuk ke puskesmas jika berlanjut maka dirujuk pada rumah sakit. Terdapat satu kasus bidan desa tidak mencatat balita yang terkena infeksi dan penanganan. Hal ini seharusnya diadakannya puskesmas keliling, dan dapat mengintegrasikan dan mengordinasikan penyelenggara UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor dengan manajemen puskesmas, pengordinasian yang berupa pelaksanaan dan pelaporan harus dilakukan dengan maksimal dan meningkatkan kerjasama lintas sektor yang terkait sehingga jika terdapat penemuan balita dengan status gizi kurang dapat segera terpantau dan ditindaklanjuti

Mengevaluasi Pelaksanaan Program Gizi yang berkaitan dengan *Stunting* pada Balita di Kab.Indramayu

dengan perencanaan RKA dan DPA adalah: Lokakarya mini yang dilakukan pada setiap bulan, semua petugas kesehatan berkumpul untuk memecahkan masalah pada bulan sebelumnya.

Bulan Penimbangan Balita (BPB) yang dilakukan 2x dalam setahun pada bulan Februari dan Agustus, kegiatan ini bersamaan dengan validasi BPB, *Swipping* BPB dan pemberian vitamin.A. Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran data status gizi seluruh balita dengan diadakannya pengukuran pada balita. kegiatan ini upaya pencarian balita *stunting* dengan mengukur panjang atau tinggi badan menurut umur dan dibandingkan dengan standar baku WHO-NCHS 2005. Kegiatan ini sudah dilaksanakan tetapi belum maksimal dikarenakan pengukuran pada balita harus dengan tenaga yang sudah terlatih dan sesuai

kompetensinya dikarenakan pengukuran ini akan sangat berpengaruh kepada penilaian status gizi seorang balita dan berhubungan dengan penanganannya. Tidak terlepas dari validasi data BPB, validasi akan dilakukan apabila terdapat kesalahan dan diadakan pengukuran ulang. Maka dari itu diharapkan tenaga pelaksana dilakukan pelatihan terkait pengukuran ini. Kegiatan ini terhambat karena kurangnya sarana seperti dacin dan rusaknya sarana dacin, sehingga yang kekurangan dacin menunggu gantian dengan posyandu yang lain.

Pemberian MP-ASI ini diberikan setelah bayi yang telah melewati masa ASI Eksklusif yaitu saat umur balita sudah 6 bulan atau lebih. WHO (2003) mengeluarkan rekomendasi tentang pemberian MP-ASI yaitu yang mengandung energi, protein, dan makanan yang bertekstur lumat seperti bubur. Energi yang dibutuhkan oleh bayi sesuai dengan umurnya yakni 200kkal/hari pada umur 6-8bulan, 300kkal/hari pada umur 9-11 bulan, 550kkal/hari pada umur 12-23bulan. Namun pada pelaksanaan ini petugas hanya menyediakan secara umum saja tidak sesuai dengan kebutuhan dengan umur, dan masyarakatpun tidak memperdulikan sebagaimana mestinya, masyarakat memberikan pola asuh dengan konsumsi yang salah seperti balita sudah diberikan makanan yang keras seperti kerupuk, dll. Hal ini seharusnya diberikan edukasi lebih dan penyediaan MP-ASI sesuai dengan kebutuhan umurnya.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) biasanya diberikan seperti biskuit dan susu, tetapi menurut salah satu informan terdapat keterlambatan dalam menerima PMT karena letak geografis, sehingga waktu pelaksanaan tidak sesuai dengan yang sudah ditentukan dan menggunakan anggaran desa dengan menu pemberian yang tidak sesuai arahan. Pernyataan informan yang berbeda bahwa

masyarakat bosan dengan jenis PMT yang diberikan, sebagai berikut:

“PMT ataupun lainnya kadang-kadang kurang karna jauh transportasinya ketika ada droping terlambatnya PMT dari pusat” (IU-1).

“PMT mintanya berapa eh dapetnya cuma berapa tidak sesuai dengan cuknis” (IU-3).

“bantuannya sih kadang-kadang, nanyanya dapet susu engga itu mah satu tahun sekarang juga masih banyak, Cuma susu kemaren dikasih nya emon, orang sini mah maunya susu, biskuitmah pada nolak katanya bosen” (IU-4)

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil pada ibu hamill normal diberikan 90 tablet, dan untuk ibu hamil yang terkena Anemia diberikan 2tabletx90hari. Pernyataan informan mengatakan bahwa terjadinya *stunting* di wilayah kerjanya karena pola asuh yang salah, pengetahuan orangtua, kesibukan orangtua yang notabennya adala petani dan nelayan, banyaknya kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebagai salah satu pemicu ternjadinya KEK, Anemia pada ibu hamil yang berpotensi terjadinya *stunting* pada balita.

Mengevaluasi Pengawasan Program Gizi yang berkaitan dengan *Stunting* pada Balita di Kab.Indramayu

Pengawasan pada sebelum pelaksanaan dilakukan 3 hari sebelum pelaksanaan, dengan mengawasi data base, logistik kapsul, sarana dan prasarana seperti dacin, mikrotoise, infantometer dan format.

Pengawasan saat pelaksanaan melakukan pelatihan pada kader tentang penggunaan alat ukur, entry data dan penentuan status gizi. Pengawasan setelah pelaksanaan pengentrian yang diserahkan pada puskesmas dan hasil pengentrian tersebut diberikan kepada dinas untuk pengeckan ulang jika terdapat kesalahan maka data diberikan ke puskesmas untuk mengulangi pengukuran.

Penilaian program dilakukan setiap triwulan dan setahun sekali pada monitoring dan evaluasi. Monev ini dilakukan dengan seluruh puskesmas dengan membahas semua program dan cakupannya

SIMPULAN

Gizi yang berkaitan dengan *stunting* (Tubuh Pendek) dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perencanaan program Perencanaan program gizi sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Indramayu namun perencanaan tersebut belum spesifikasi untuk penanganan khusus *stunting* jika dilihat dari jenis kegiatan yang sudah direncanakan, dan tidak fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, perencanaan kegiatan tersebut hanya untuk gizi umum.
2. Organisasi Program gizi sudah bekerjasama dengan lintas sektor dan lintas program namun belum maksimal dikarenakan kurangnya SDM dan adanya merangkap kerja/*double* jabatan, pengkoordinasian pada puskesmas keliling dan puskesmas pembantupun tidak ada seharusnya diadakan dikarenakan untuk membantu rujukan pengidentifikasian masalah gizi guna meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung puskesmas
3. Pelaksanaan dilakukan mengacu pada RKA dan DPA tetapi pelaksanaan berjalan belum maksimal dikarenakan kurangnya sdm, adanyadouble jabatan, kurangnya dan rusaknya sarana seperti dacin, PMT sehingga menghambat saat pelaksanaan.
4. Pengawasan sudah dilakukan pada 3 tahap yaitu sebelum pelaksanaan, sesudah pelaksanaan dan setelah pelaksanaan. Triwulan dan *monev* yang dilaksanakan setahun sekali, namun

terdapat beberapa puskesmas yang tidak mempunyai Data Base sehingga pemantauan terhambat, dan pemantauan jarang dilakukan secara bersamaan saat kegiatan dan menganalisis kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan sesuai dengan penyelesaian masalah *stunting* seperti pemberian zink dan kalsium.

Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan untuk regulasi penanganan *stunting*.

SARAN

Bagi Puskesmas

Mengajukan perencanaan yang lebih spesifik berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat. Pengawasan sudah dilaksanakan tetapi belum maksimal dikarenakan masih terdapat kekurangan didalamnya seperti tidak adanya data base pada beberapa puskesmas, tidak validnya pengukuran, kurangnya sarana dan kerusakan sarana, dll.

- 1) Petugas Kesehatan gizi Puskesmas bekerjasama dengan kesehatan masyarakat untuk melaksanakan penyuluhan dan penjangkaran dengan rutin.
- 2) Kepala puskesmas membuat komitmen untuk memaksimalkan pelaksanaan dengan seringnya dipantau, dan untuk petugas kesehatan diberlakukannya pelatihan kader untuk pengukuran, pembuatan laporan maupun pendataan.

Pengecekan dan pemeliharaan pada sarana dan prasarana

Bagi Dinas Kesehatan

- 1) Pemegang program Dinas Kesehatan melaksanakan advokasi terhadap pemangku kebijakan kesehatan mengenai pembuatan perencanaan yang lebih spesifik untuk *stunting*, dan penambahan jumlah

sdm dan pemenuhan sarana prasarana untuk kegiatan *stunting*

- 2) Pemegang program Dinas Kesehatan melakukan arahan, koordinasi dan pemantauan yang lebih untuk petugas yang melaksanakan kegiatan.
- 3) Pemegang program Dinas Kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi yang lebih untuk pemahaman masyarakat untuk dapat berpartisipasi dan memahami apa yang dikatakan petugas kesehatan.

Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber informasi dan bahan dalam pengetahuan dan wawasan tentang *stunting* pada mahasiswa STIKes Indramayu.

Bagi Peneliti Lain

Menjadi sumber referensi penelitian lebih lanjut mengenai program gizi dilihat dari unsur pengeluaran (*output*) dan dampak (*outcome*) dengan metode yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Infodatin pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. 2016. Situasi Balita Pendek. Dari Depkes.go.id (diakses hari Selasa, 28 Maret 2017, jam 08.30 Wib)
- Kebijakan Strategis dan Rencana Aksi Pangan dan Gizi (KSRAN-PG 2016-2019). Dari bkb.pertanian.go.id (diakses hari Selasa, 12 September 2017, jam 20.55 Wib)
- Gizi kurang penyebab *stunting*. Dari dinkes.sumselprov.go.id (diakses hari Selasa, 28 Maret 2017, jam 08.39 Wib)
- Provinsi Jawa Barat Dalam Angka 2016. Dari pusdalisbang.jabarprov.go.id (diakses hari Selasa, 28 Maret 2017, jam 09.18 Wib)
- Laporan Bulan Penimbangan Balita 2015-2016 Program Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu

Sugiyono,2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Cetakan ke 20. Bandung:ALFABETA, CV.

Saryono, 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sugiyono.,2006. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:ALFABETA CV

Sugiyono,2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung:ALFABETA, CV.