

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Permasalahan gizi masih menjadi sorotan di Indonesia terutama masalah gizi pada balita. Kondisi kesehatan dan status gizi balita merupakan indikator keadaan gizi kesehatan masyarakat. Hal ini dikarenakan kasus gizi buruk atau gizi kurang, *stunting*/pendek dan permasalahan gizi lainnya akan menjadi beban baik keluarga dan masyarakat maupun negara (UNICEF, 2012). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *World Health Organization* (WHO) mengartikan *stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional (Trihono,dkk., 2015). Berdasarkan target *World Health Assembly Nutrition* (WHAN) tahun 2025 memiliki target penurunan proporsi *stunting* pada balita sebesar 40% (IFPRI, 2014).

*Stunting* memiliki dampak pada anak mulai dari awal kehidupan anak dan akan berlanjut pada siklus hidup manusia. *Stunting* berdampak buruk terhadap perkembangan otak anak. Pada awal kehidupan menyebabkan perlambatan dan pengurangan jumlah dan pengembangan sel otak dan organ lainnya. *Stunting* pada usia sekolah akan mengakibatkan anak menjadi lemah secara kognitif dan kecerdasan fisik maupun mental. Dampak yang ditimbulkan tidak hanya menyangkut pertumbuhan linear tetapi juga perkembangan otak anak. Dampak *stunting* terlihat dari adanya penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 poin (Supriasa,dkk., 2014). Hal ini juga didukung oleh penelitian Arfines dan Puspitasari (2017) di Jakarta yang menyebutkan bahwa anak *stunting* memiliki hubungan dengan prestasi belajar anak. Semakin tinggi *Z-score* semakin tinggi pula prestasi belajarnya. Semakin normal pertumbuhan tinggi anak semakin tinggi pula prestasi belajar anak. Tidak hanya dapat berpengaruh pada penurunan kecerdasan pada anak tetapi juga dapat mempengaruhi peningkatan risiko terjadi berbagai penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner dan diabetes dan lain-lain pada usia dewasa (Kemenkes, 2013a). *Stunting* merupakan

masalah kekurangan gizi yang dapat menurunkan pendapatan tingkat individu, keluarga, komunitas maupun nasional. Hal ini secara signifikan mempengaruhi produktivitas global, perdagangan internasional, layanan kesehatan sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi dunia sebanyak 5% yang setara dengan beberapa triliun dolar dalam kegiatan ekonomi disia-siakan setiap tahun (Thurow, 2016). Penurunan pendapatan nasional (GNP) sebesar 2-4% tiap tahunnya karena masalah *stunting* di Bangladesh dan Pakistan (Kemenkes, 2013a).

*Stunting* erat kaitannya dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode penting atau periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan. 1000 HPK dimulai dari kehamilan hingga anak berumur 2 tahun. 1000 HPK disebut dengan *Window of Opportunity* karena periode ini sistem organ mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Periode ini menjadi periode yang tepat untuk peningkatan nutrisi dan memperhatikan tumbuh kembang anak sehingga akan memiliki dampak yang besar pada populasi dengan gizi buruk. Apabila anak menderita malnutrisi selama 1000 HPK, maka anak dapat menderita gangguan pertumbuhan seperti *stunting* yang bersifat *irreversible*. Artinya adalah apabila anak sudah mengalami *stunting* maka tidak akan mempunyai kesempatan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan (Thurow, 2016).

Periode 1000 HPK ini sudah ada sejak dahulu namun tidak pernah menjadi pusat perhatian kebijakan kesehatan masyarakat. Namun sekarang pada tataran global terdapat gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada kelompok 1000 HPK yang disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka 1000 HPK (Kemenkes, 2013a).

Menurut UNICEF (1990) faktor yang menyebabkan *stunting* terdiri *immediate causes* atau penyebab langsung yaitu kurangnya asupan gizi, dan penyakit infeksi. *Underlying causes* atau penyebab tidak langsung tingkat keluarga yaitu kebersihan lingkungan dan akses terhadap layanan kesehatan, pola asuh, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga. *Basic causes* atau penyebab dasar tingkat masyarakat yaitu pendidikan, politik dan pemerintahan, kepemimpinan sumber daya dan keuangan serta sosial ekonomi politik dan lingkungan (Martorell, 2017).

UNICEF pada tahun 2014 mengeluarkan hasil bahwa lebih dari 162 juta anak di bawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting*. Berdasarkan data WHO di Wilayah Afrika prevalensi *stunting* tahun 2010 sebesar (37,2%), tahun 2015 (34,6%) dan tahun 2017 (33,6%). Prevalensi *stunting* di Afrika tidak jauh berbeda dengan prevalensi *stunting* di Asia Tenggara. Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara yaitu tahun 2010 sebesar (39,5%), tahun 2015 (34,8%) dan tahun 2017 (33,0%). Namun, jika dibandingkan dengan negara maju di wilayah bagian Amerika terlihat perbedaan yang sangat signifikan. Pada tahun 2010 prevalensi *stunting* di Amerika sebesar 7,9% dan tahun 2017 sebesar 6,3%. Besaran masalah di Asia Tenggara hampir sama dengan besaran masalah *stunting* di wilayah bagian Afrika namun jauh berbeda dengan negara maju seperti di wilayah bagian Amerika (WHO, 2018).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi *stunting* di Indonesia berfluktuasi yaitu tahun 2007 sebesar 36,8%, sebesar 35,6% (2010), 37,2% (2013), dan 30,8% (2018). Berdasarkan Riskesdas, prevalensi *stunting* di Sumatera Barat berfluktuasi yaitu tahun 2007 sebesar 36,5%, 32,7% (2010), 39,2% (2013), dan 29,9% (2018). Meskipun prevalensi *stunting* mengalami kecenderungan menurun di Indonesia dan Sumatera Barat pada tahun 2018 namun masih menjadi masalah karena angka prevalensi lebih dari 20%. Menurut WHO, wilayah dikatakan baik apabila di suatu wilayah memiliki prevalensi balita *stunting* kurang dari 20%. Sedangkan apabila suatu wilayah memiliki angka 20% atau lebih maka dapat dikatakan sebuah wilayah memiliki masalah gizi akut dan kronik (Kemenkes, 2007; Kemenkes, 2010; Kemenkes, 2013b; Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) prevalensi *stunting* di Sumatera Barat pada balita meningkat sangat signifikan yaitu dari sebesar 25,5% tahun 2016 menjadi sebesar 30,6% tahun 2017. Prevalensi *stunting* pada balita di Kota Padang meningkat dari tahun 2016 sebesar 21,1% menjadi sebesar 22,6 % pada tahun 2017 (Direktorat Gizi Masyarakat, 2017).

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang dari tahun 2011 hingga tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi *stunting*. Peningkatan prevalensi *stunting* menjadi sebesar 28,3% pada tahun 2013 dari tahun 2012 (27,93%), tahun 2011 (17,83%) (Dinkes Padang, 2013).



Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018 Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang merupakan Puskesmas yang memiliki prevalensi balita pendek tertinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya yaitu sebesar 23,04%. Puskesmas prevalensi tertinggi setelah Puskesmas Seberang Padang adalah Puskesmas Pemancungan (18,19%), Puskesmas Ikur Koto (17,93%), dan Puskesmas Pauh (17,91%) (Dinkes Padang, 2018).

Faktor penyebab *stunting* yang juga menjadi bagian dalam program spesifik untuk mencegah *stunting* pada 1000 HPK terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, akses layanan kesehatan seperti *Ante Natal Care* (ANC), pemberian tablet Fe ibu hamil, pemberian suplementasi vitamin A pada bayi, Imunisasi Dasar, pemberian makanan tambahan, dan monitoring pertumbuhan (Maternal dan Group, 2013). Faktor yang akan diteliti adalah faktor risiko yang menyebabkan *stunting* selama 1000 HPK serta merupakan bagian dari program intervensi spesifik yaitu ANC, pemberian tablet Fe ibu hamil, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi lengkap, suplementasi vitamin A pada bayi, dan monitoring pertumbuhan. Faktor tersebut merupakan faktor yang berkaitan dengan program yang telah dijalankan oleh Puskesmas sebagai intervensi atau usaha untuk mengatasi penyebab langsung *stunting* pada 1000 HPK.

Selama periode 1000 HPK terdapat 270 hari selama kehamilan ibu yang merupakan periode mempengaruhi pertumbuhan, dan perkembangan baik fisik, mental, dan kecerdasan bayi. Selama kehamilan faktor ANC ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Di Cesare dan Sabates (2013) bahwa ANC memiliki potensi untuk mencegah dampak negatif kekurangan gizi selama masa kehamilan di Peru dan Vietnam. Menurut penelitian Najahah (2013) di Nusa Tenggara Barat bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai dengan standar akan berisiko memiliki balita *stunting* 2,4 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan ANC sesuai standar. Kunjungan ANC sesuai standar dapat dilihat dari capaian K4 yang didapatkan oleh ibu hamil. Capaian K4 di Puskesmas Seberang Padang menurun dari tahun 2016 sebesar 93,42% menjadi sebesar 92,31% tahun 2017 dan 70,99% tahun 2018. Jika dibandingkan dengan target capaian tahun 2018 masih di bawah target yaitu sebesar 96% (Dinkes Padang, 2018).

Layanan ANC, mulai dari kontak pertama hingga lengkap ibu hamil wajib mendapatkan tablet penambah darah atau tablet Fe. Gizi ibu pada waktu hamil berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin dari konsepsi hingga lahir. Apabila gizi ibu pada saat kehamilan tidak dijaga dengan baik maka akan berakibat melahirkan bayi dengan BBLR dan berisiko mengalami *stunting*. Salah satu penyebab bayi dengan BBLR adalah kadar Hb ibu saat hamil (Adriani dan Wirajatmadi, 2014). Berdasarkan penelitian Sumiaty (2017) didapatkan bahwa asupan Fe pada ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Capaian pemberian tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang menurun dari tahun 2016 sebesar 93,42% menjadi sebesar 92,31% pada 2017 dan 70,99% tahun 2018. Jika dibandingkan dengan target pemberian tablet Fe tahun 2018 masih di bawah target yaitu sebesar 100% (Dinkes Padang, 2018).

Periode setelah kehamilan adalah terdapatnya periode kehidupan pertama dilahirkan atau 730 hari pada kehidupan pertama bayi dilahirkan yang juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan penelitian Paramashanti,dkk. (2016) ditemukan hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak bawah dua tahun. Sejalan dengan penelitian Lestari,dkk. (2014) bahwa ditemukan anak baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 6,54 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena bayi mengalami kekurangan nutrisi atau asupan gizi. Capaian pemberian ASI eksklusif pada ibu hamil di Puskesmas Seberang Padang berfluktuasi tahun 2016 sebesar 93,10%, tahun 2017 (86,51%) dan tahun 2018 (94,02%). Jika dibandingkan dengan target maka capaian pada tahun 2018 sudah mencapai target yaitu 80%. Oleh karena ASI eksklusif sudah tidak menjadi masalah di tingkat puskesmas namun *stunting* masih menjadi masalah di tingkat masyarakat, maka ASI eksklusif perlu diteliti lebih lanjut (Dinkes Padang, 2018).

Setelah mendapatkan ASI eksklusif asupan nutrisi bagi baduta masih berlanjut. MP-ASI memiliki peran penting terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian Al-Rahmad,dkk. (2013) menemukan bahwa MP-ASI berhubungan dengan kejadian *stunting*. Baduta yang mendapatkan MP-ASI kurang baik berisiko 3,4 kali untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan MP-ASI dengan baik. Berdasarkan penelitian ini juga ditemukan hubungan antara kelengkapan imunisasi

dengan kejadian *stunting*. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap berisiko terkena kejadian *stunting* 3,5 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang capaian imunisasi lengkap menurun dari 88,28% tahun 2015 menjadi 81,10% tahun 2016 dan menurun dari 99,42% tahun 2017 menjadi 80,90% tahun 2018. Jika dibandingkan dengan target maka capaian pada tahun 2018 belum mencapai target yaitu 95% (Dinkes Padang, 2018).

Penyakit infeksi tidak hanya dipengaruhi oleh status imunisasi pada anak tetapi juga kekurangan vitamin A akan merusak fungsi kekebalan tubuh bayi. Berdasarkan penelitian Pramod Singh,dkk. (2009) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecukupan konsumsi vitamin A dengan kejadian *stunting* di Nepal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah dan Wirjatmadi (2018) menyebutkan bahwa asupan vitamin A memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan PMK No. 23 tentang Upaya Perbaikan Gizi bayi berumur 6-11 bulan perlu mendapatkan kapsul vitamin A untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Capaian pemberian vitamin A pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang menurun dari 79,02% tahun 2017 menjadi sebesar 69,15% pada tahun 2018. Jika dibandingkan dengan target maka capaian pada tahun 2018 belum mencapai target yaitu 100% (Kemenkes, 2014d).

Selain adanya program imunisasi, monitoring pertumbuhan baduta perlu dilakukan secara dini. Selama masa pertumbuhan dan perkembangan baduta untuk deteksi dini perlu monitoring menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Monitoring pada bayi dan baduta ini tidak hanya pemantauan berat badan saja tetapi juga memonitoring tinggi badan per umur. Berdasarkan penelitian Marume,dkk. (2017) mendapatkan masih rendahnya pengukuran TB/U di Zimbabwe yaitu sebesar 97% bayi yang tidak terisi lengkap pengukuran TB/U. Sementara itu, *stunting* dapat diestimasi dari indikator TB/U. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu merupakan salah satu upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan. Pencegahan secara dini ini tentu akan berpengaruh terhadap mengurangi prevalensi *stunting*. *Screening* rutin dan *follow up* tinggi badan balita yang persisten sangat penting dalam usaha pencegahan *stunting* setelah masa kehamilan (Kemenkes, 2013a). Salah satu

indikator capaian mengenai monitoring pertumbuhan adalah capaian D/S. Capaian D/S di Puskesmas Seberang Padang menurun dari 60,51% tahun 2017 menjadi 49,44% pada tahun 2018. Jika dibandingkan dengan target maka capaian pada tahun 2018 belum mencapai target yaitu 85%. Capaian pengukuran TB/U pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2018 masih rendah yaitu sebesar 64,80% (Dinkes Padang, 2018).

Faktor risiko *stunting* yang berkaitan dengan 1000 HPK terdiri dari beberapa faktor risiko. Oleh karena itu perlu dilihat faktor risiko yang paling dominan di antara beberapa faktor risiko tersebut. Diharapkan dengan diketahuinya faktor risiko paling dominan atau yang paling signifikan di antara beberapa faktor risiko di tingkat masyarakat maka dapat dieksplorasi lebih lanjut secara mendalam terhadap dua sudut pandang yaitu sudut pandang puskesmas sebagai pelaksana program tentang bagaimana pelaksanaan program pencegahan *stunting* pada 1000 HPK dan sudut pandang ibu sebagai penerima layanan. Oleh karena Kota Padang mengalami peningkatan prevalensi *stunting* dari tahun sebelumnya, serta Puskesmas Seberang Padang yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi se-Kota Padang maka peneliti tertarik untuk meneliti analisis pelaksanaan program pencegahan *stunting* pada 1000 HPK di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang 2019.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang meningkatnya prevalensi *stunting* dari tahun sebelumnya di Kota Padang dan Puskesmas Seberang Padang yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi se-Kota Padang serta capaian program yang berkaitan dengan 1000 HPK bermasalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik responden kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019?
2. Bagaimana distribusi frekuensi faktor risiko kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019 ?



3. Apakah ada hubungan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019?
4. Apa faktor determinan atau faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019?
5. Bagaimana informasi mendalam mengenai faktor risiko paling dominan yang menyebabkan kejadian *stunting* pada ibu responden?
6. Bagaimana komponen (*input*, *process* dan *output*) program pencegahan *stunting* paling dominan pada 1000 HPK di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang mempengaruhi terjadi *stunting* dan mengetahui pelaksanaan program pencegahan *stunting* 1000 HPK di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Diketahui karakteristik responden kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi faktor risiko kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019
- c. Diketahui hubungan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.



- d. Diketahui faktor determinan atau faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.
- e. Diketahui informasi mendalam mengenai faktor risiko paling dominan yang menyebabkan kejadian *stunting* pada ibu responden.
- f. Diketahui komponen (*input*, *process* dan *output*) program pencegahan *stunting* paling dominan pada 1000 HPK di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat teoritis penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Untuk pengkayaan literatur sebagai sumbangan ilmiah tentang kejadian *stunting* bagi Fakultas Kedokteran dan juga bagi peneliti selanjutnya untuk perkembangan ilmu pengetahuan.
- b. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dan evaluasi program yang berkaitan dengan faktor determinan kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Seberang Padang.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program Gizi khususnya kejadian *stunting* dalam mengetahui faktor determinan atau faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian *stunting* dan evaluasi program pencegahan kejadian *stunting* di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2019. Adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk menyusun rencana strategis yang tepat dalam usaha pengurangan prevalensi *stunting* di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.

### **b. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Adanya informasi ini, masyarakat dapat lebih memperhatikan dan merawat kondisi fisik dari masa kehamilan sampai dengan anak lahir dan tumbuh agar pertumbuhan dan perkembangan anak berjalan optimal sehingga anak tidak mengalami *stunting*.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan atau faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian *stunting* dan mengetahui evaluasi program (*input*, *process* dan *output*) dari program pencegahan kejadian *stunting* pada 1000 HPK di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Pendekatan penelitian dengan *Mix Method Study* bersifat *Sequential Explanatory*. Pada penelitian kuantitatif variabel independennya terdiri dari ANC, tablet Fe ibu hamil, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi lengkap, suplementasi vitamin A bayi dan status monitoring pertumbuhan. Variabel dependen adalah kejadian *stunting*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang pada tahun 2019. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*.

Setelah diketahui faktor determinan dari beberapa faktor risiko kejadian *stunting* maka perlu dilakukan analisa secara kualitatif bagaimana pelaksanaan program pencegahan *stunting* pada 1000 HPK Puskesmas Seberang Padang. Program yang dievaluasi adalah program yang berkaitan dengan faktor determinan kejadian *stunting* atau faktor yang paling signifikan. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan sistem yaitu terdiri dari unsur *input*, *process* dan *output*. Pendekatan kualitatif ini tidak hanya dilakukan pada tingkat puskesmas sebagai pelaksana program tetapi juga perlu dilakukan pada tingkat masyarakat yaitu ibu yang memiliki anak *stunting* sebagai penerima layanan kesehatan dari Puskesmas.