

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ruang Lingkup *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama (Dewey dan Begum dalam Trihono *et al*, 2015:1). Menurut Prawirohartono, *et al* dalam Mayasari, Dini Intan (2019) “*Stunting* merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan yang berada di bawah persentil -3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku di populasi tersebut”. Pendek (*stunting*) terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak (Trihono *et al*, 2015).

2. Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

a. Zat Gizi

Zat gizi adalah adalah senyawa kimia yang terkandung dalam makanan yang pada gilirannya diserap dan dibutuhkan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses kehidupan (Adriani dan Wirjatmadi, 2012:239). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat

setinggi mungkin (Almaister dalam Mayasari, Dini Intan, 2019). Zat gizi dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Zat gizi makro, terdiri dari energi dan protein, lemak, karbohidrat
- 2) Zat gizi mikro, terdiri dari zink, kalsium, vitamin, dan zat besi

Penelitian Azmy dan Mundiastuti (2018) menyebutkan bahwa sebagian besar balita yang menderita *stunting* memiliki tingkat konsumsi energi, lemak, protein, karbohidrat, seng, dan zat besi pada kategori kurang.

b. Penyakit Infeksi

Kondisi kesehatan seseorang, utamanya karena status kesehatan orang tersebut (terutama penyakit infeksi) dapat berdampak kepada pemenuhan kebutuhan gizi, yang akhirnya juga berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Sulistyoningsih (2011:6) menyatakan penyakit infeksi yang diderita akan menyebabkan hilangnya nafsu makan sehingga asupan makan menjadi kurang, sedangkan tubuh memerlukan asupan yang lebih banyak karena proses destruksi jaringan dan meningkatnya suhu tubuh.

Penelitian Antika dan Budiastutik (2014) menyebutkan bahwa responden yang memiliki balita pernah mengalami penyakit infeksi cenderung mengalami kejadian *stunting* lebih besar (78%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian *stunting* (51,2%).

c. Genetik

Salah satu faktor utama yang paling mendasar dalam tumbuh kembang anak disamping faktor lain adalah faktor keturunan (genetik). Yang termasuk faktor genetik antara lain berbagai bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, *obstetric*, dan rasa tahu suku bangsa. Apabila genetik dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal, maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal (Supariasa *et al*, 2012).

Penelitian Chifdillah *et al* (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara genetik dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu bertubuh pendek memiliki risiko 3,6 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu bertubuh tinggi.

d. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Apabila berat seorang bayi saat lahir kurang dari 2.500 gram, maka dapat dinyatakan bayi tersebut memiliki BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). BBLR merupakan masalah yang perlu diperhatikan, karena kemungkinan ada penyakit fetal maupun maternal sebagai faktor yang diduga, sehingga masih bisa mengurangi kejadian BBLR, bahwa bayi dengan BBLR mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Manuaba *et al*, 2007).

Penelitian Mentari dan Hermansyah (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian

stunting pada balita. Hasil menunjukkan, ada sekitar 82,1% ibu yang melahirkan balita dengan BBLR akhirnya mengalami *stunting*.

e. Status Ekonomi Keluarga

Kondisi sosial ekonomi yang rendah secara keseluruhan diduga berpengaruh erat dengan tingginya prevalensi *stunting*. Hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang mengartikan bahwa penanggulangan masalah gizi hanya dapat dilakukan bila keadaan ekonomi keluarga mereka sudah membaik. Tingkat pendapatan tertentu memang diperlukan untuk memenuhi gizi seimbang (Sudirman, 2008).

Penelitian Mugianti *et al* (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian menyatakan bahwa 100% (31 anak) memiliki keluarga yang status ekonominya cukup. Penelitian ini dilakukan di kota Blitar dengan pendapatan UMR sebesar Rp 1.509.005,- sedangkan parameter yang digunakan dengan ukuran kuintil berdasarkan RISKESDAS 2007, dimana status ekonomi rendah apabila pendapatan per bulan di angka \leq Rp 391.250,-.

f. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi dasar adalah sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah, dan limbah rumah tangga. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya beberapa penyakit di seluruh dunia, termasuk didalamnya adalah diare, kolera, disentri, tifoid, dan hepatitis A. Sanitasi yang baik sangat dibutuhkan

terutama dalam menurunkan risiko kejadian penyakit dan kematian, terutama bagi anak-anak (Kemenkes RI, 2008).

Penelitian Rahayu dan Darmawan (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis penelitian menyatakan balita dengan status gizi normal memiliki sanitasi lingkungan dengan kategori baik sebesar 100%, namun balita dengan status gizi *stunting* sebanyak 31,6% memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik.

g. Air Bersih

Salah satu komponen terpenting dan cukup dominan dalam penentuan derajat kesehatan adalah keadaan lingkungan. Komponen lingkungan yang memiliki peran besar dalam kehidupan adalah air. Secara tidak langsung, jutaan anak di dunia meninggal akibat efek gabungan yang ditimbulkan oleh diare dan malnutrisi yang diduga akibat persediaan air terkontaminasi patogen-patogen yang dapat menyebabkan penyakit (Widyastuti, 2005:2). Penelitian Simanjutak, Desy Ria *et al* (2018) menyatakan ada hubungan antara ketersediaan dan akses air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita.

h. ASI Eksklusif

Pemberian ASI selama 6 bulan secara berturut-turut bagi bayi yang baru lahir tanpa pemberian makanan atau minuman tambahan disebut sebagai ASI eksklusif. Pemberian cairan tambahan dan makanan tambahan akan meningkatkan risiko terkena penyakit, karena cairan dan makanan tambahan dapat menjadi sarana masuknya bakteri patogen.

Bayi usia dini rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang tidak higienis dan memiliki sanitasi yang buruk. ASI dapat menjamin bayi agar mendapatkan suplai nutrisi yang siap tersedia kapan saja (Yuliarti, 2010).

Penelitian Fitri, Lidia (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa 55 orang balita (41,8%) yang tidak diberi ASI Eksklusif mengalami kejadian *stunting*, sementara 2 orang balita (10%) balita yang diberi ASI Eksklusif tidak mengalami kejadian *stunting*.

i. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Bayi berumur 6-9 bulan biasanya sudah siap menerima makanan padat, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis. Apabila makanan padat diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerima, akan mengakibatkan makanan tersebut tidak tercerna dengan baik dan menyebabkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti gangguan pencernaan, timbulnya gas di perut, konstipasi/sembelit, dan sebagainya. Setelah bayi mencapai umur 6 bulan, bayi membutuhkan makanan padat yang bergizi. Karenanya, penting untuk tidak menunda pemberian makanan padat agar tidak menyebabkan gangguan pertumbuhan (Prabantani, 2010).

Penelitian Prihutama *et al* (2017) menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada

balita. Hasil analisis penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna ($p < 0,05$) antara pemberian MP-ASI dini ($p = 0,000$) terhadap kejadian *stunting*.

j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak merupakan tanggungjawab Negara. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta memperoleh pelayanan kesehatan (Asshiddique, 2010). Rendahnya aksesibilitas masyarakat menuju layanan kesehatan disebabkan oleh terbatasnya tenaga kesehatan, kurangnya peralatan, dan kurangnya sarana kesehatan yang lain (PPK, 2006).

Penelitian Pangaribuan, Ida dan Herbert Wau (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis penelitian menjelaskan bahwa dari 40 responden yang mengatakan fasilitas pelayanan kesehatan cukup baik, 80% (32 orangtua balita) mengalami kejadian *stunting*, sementara 20% sisanya (8 orangtua balita) tidak mengalami kejadian *stunting*.

3. Fokus Program *Stunting*

Dalam penanganan masalah *stunting*, perlu dilakukan koordinasi lintas sektor yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti pemerintah, dunia usaha, masyarakat, dan lainnya. Untuk menurunkan

angka prevalensi *stunting* di Indonesia, terdapat dua jenis metode intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Umumnya intervensi gizi spesifik direncanakan oleh Dinas Kesehatan masing-masing Provinsi dan Kabupaten/Kota, lalu dilaksanakan oleh puskesmas-puskesmas yang berada di setiap kecamatan. Intervensi gizi spesifik biasanya berupa kegiatan-kegiatan intervensi kesehatan individu, seperti pemberian makanan tambahan bagi balita, pengukuran tinggi badan dan berat badan balita, pemberian imunisasi, pemberian multivitamin bagi ibu hamil, dan lain sebagainya. Pada umumnya kegiatan intervensi spesifik berada pada bagian kesehatan dan pendek jangkanya sehingga capaiannya dapat diperoleh secepat mungkin (Iqbal dan Yusran, 2021).

Sementara, intervensi gizi sensitif direncanakan dan dilaksanakan oleh banyak pihak, karena intervensi gizi sensitif terkait dengan ketahanan pangan, pendidikan anak usia dini, serta sanitasi lingkungan (Sari, 2022). Rancangan intervensi gizi sensitif dilaksanakan dengan berbagai macam acara dan kegiatan untuk membangun di luar bidang kesehatan dan menyumbang sekitar 70% terhadap pencegahan anak kerdil (*stunting*), dengan target intervensi ini adalah masyarakat biasa (Iqbal dan Yusran, 2021).

4. Peran Program *Stunting*

Untuk mencapai percepatan penurunan prevalensi angka *stunting* di Indonesia, dibutuhkan banyak dukungan dari lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan hanya menyumbang 30%, sementara sektor non kesehatan

menyumbang sekitar 70%. Dijelaskan dalam gerakan 1000 HPK, dibutuhkan intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif yang tepat untuk menanggulangi masalah *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Rosha *et al* (2016) di wilayah kerja Puskesmas Merdeka dan Puskesmas Belong Kota Bogor menunjukkan bahwa peran program intervensi gizi spesifik dan program intervensi sensitif tidak hanya ditujukan kepada balita, namun juga kepada ibu dan remaja. Intervensi gizi spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan dengan target balita adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu, pemberian imunisasi, pemberian vitamin dan pemberian PMT. Sementara intervensi spesifik untuk ibu adalah dengan program seminar gizi dan kesehatan, kelas ibu hamil, serta pemberian PMT pada ibu hamil. Intervensi spesifik untuk para remaja meliputi program pemberian tablet tambah darah. Sedangkan intervensi gizi sensitif yang dilakukan sektor non kesehatan antara lain adalah intervensi kesehatan lingkungan yang meliputi program Jumat dan Minggu bersih, pembuatan lubang biopori, dan pembuatan *septic tank* komunal. Lalu ada juga intervensi mengatasi kemiskinan yang berbentuk pemberian BLT, program keluarga harapan, dan dana program nasional pemberdayaan nasional/PNPM. Ada juga intervensi pemberdayaan perempuan yang meliputi penyuluhan dan pelatihan kesehatan serta pemberian bibit tanaman untuk pemanfaatan lingkungan. Integrasi antara intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif ini

dilakukan secara *sustainable* atau berkelanjutan agar upaya penurunan angka prevalensi *stunting* dapat berjalan dengan baik.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Carolina dan Ilyas (2021) di wilayah kerja Puskesmas Pademangan Jakarta Utara menunjukkan bahwa penanggulangan *stunting* tidak dapat hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan terutama di tingkat daerah. Puskesmas memegang peranan penting sebagai ujung tombak pengentasan *stunting*, terutama dalam upaya promotif dan preventif. Kolaborasi antara Puskesmas, Dinas Kesehatan, Pemerintah Daerah, serta tokoh daerah dan pemangku kepentingan lainnya sangat penting dalam upaya menekan angka prevalensi *stunting*.

5. Output Program *Stunting*

Penelitian yang dilakukan oleh Rosha *et al* (2016) di wilayah kerja Puskesmas Merdeka dan Puskesmas Belong Kota Bogor menunjukkan bahwa program intervensi gizi spesifik berjalan baik. Kegiatan posyandu berjalan rutin, termasuk pemberian imunisasi, pengukuran dan pemantauan balita, pemberian vitamin, serta pemberian PMT berupa susu kepada bayi yang terindikasi *stunting* selama 3-4 bulan. Intervensi kepada ibu berupa kelas ibu hamil terlaksana, namun belum bisa berjalan secara rutin. Kelas ibu hamil juga baru terlaksana di tingkat kelurahan, belum sampai ke tingkat posyandu. Pelaksanaan intervensi pada remaja dalam penelitian ini juga sudah terlaksana dalam bentuk pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri melalui sekolah.

Sementara intervensi sensitif dalam penelitian Rosha *et al* (2016) di wilayah kerja Puskesmas Merdeka dan Puskesmas Belong Kota Bogor telah terlaksana dalam bentuk program kerja bakti setiap hari Jumat dan Minggu, dibuatnya lubang biopori, dan dibuatnya *septic tank* komunal. Sementara penanggulangan masalah *stunting* secara jangka panjang melalui usaha meningkatkan pendapatan telah dilakukan dalam bentuk bantuan keterampilan dan pemberian bibit tanaman yang bisa digunakan untuk menambah pendapatan keluarga. Selain itu, upaya penanggulangan masalah *stunting* di Kota Bogor juga dilakukan oleh lembaga selain pemerintah, yaitu LSM dan PKK. LSM memberi penyuluhan kepada para ibu di posyandu tentang pemberian ASI dan pemberian makan yang benar.

Penelitian Arumsari *et al* (2022) di wilayah kerja Puskesmas Waitii menunjukkan bahwa manajemen Nusantara Sehat yang dilaksanakan berjalan dengan baik dan efisien. Mulai dari perencanaan program, pengorganisasian program, pelaksanaan program, hingga pengawasan layanan program dilaksanakan berdasarkan visi dan misi yang telah disesuaikan dengan tujuan dan hasil yang diharapkan. Sehingga, dalam pelaksanaan pemberian pelayanan preventif kepada masyarakat sudah terstruktur dengan baik. Selain itu, kegiatan yang terlaksana berjalan optimal sesuai dengan peran, tugas, dan tanggung jawab masing-masing tenaga kesehatan yang bertugas.

6. Tujuan Manajemen dalam Program *Stunting*

Upaya pencegahan prevalensi *stunting* penting dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen karena dapat mencegah terjadinya kekacauan dan sarana prasarana yang digunakan untuk mencapai tujuan. Dengan memposisikan pencegahan penyebaran *stunting*, diperlukan sistem manajemen melalui prinsip-prinsip manajemen antar instansi yang relevan (Sari, 2022). Manajemen secara harafiah berarti proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin, dan mengendalikan upaya anggota organisasi dan penggunaan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan (Stoner dan Wankel dalam Sari, 2022). Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan pada tingkat organisasi eksklusif sebagai rangkaian keterampilan dan dan menjadi rangkaian tugas (Donovan dalam Sari, 2022). Manajemen public mengalami masa transisi dengan beberapa tren terpenting, yaitu privatisasi sebagai cara lain bagi pemerintah memberikan pelayanan publik, rasionalitas dan akuntabilitas, perencanaan dan kontrol, keuangan dan penganggaran, dan produktivitas sumber daya manusia (Ott, Hyde, dan Shafritz dalam Sari, 2022).

Prinsip-prinsip manajemen yang bersifat universal inilah yang dikenal sebagai **POSDCORB** (*Planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, dan budgeting*). *Planning*, proses pengambilan keputusan tentang apa tujuan yang akan dicapai pada waktu tertentu di masa depan dan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut. *Organizing*, proses pembagian kerja (*division of labor*) disertai dengan

pendelegasian wewenang. *Staffing*, proses memperoleh energi yang optimal dari segi kuantitas dan kualitas sesuai dengan kebutuhan organisasi. *Directing*, suatu tugas kontinu pada pembuatan keputusan serta penyusunannya pada hukum dan instruksi khusus atau umum dan melayani sebagai pemimpin organisasi. *Coordinating*, suatu proses pengintegrasian kegiatan-kegiatan dan sasaran/tujuan berasal berbagai unit kerja dari suatu organisasi supaya dapat mencapai tujuan secara efisien. *Reporting*, yaitu kegiatan operasional yang memberikan informasi tentang apa yang terjadi pada atasannya termasuk menjadi agar dirinya serta bawahannya tetap mengetahui informasi melalui laporan. *Budgeting*, artinya semua kegiatan berupa perencanaan, perhitungan, dan pengendalian anggaran (Gullick dan Urwick dalam Sari, 2022).

7. Regulasi Percepatan Program *Stunting*

Pemerintah Indonesia telah menetapkan *stunting* sebagai isu prioritas nasional. Komitmen ini terwujud dengan masuknya *stunting* ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan target penurunan yang cukup signifikan (Lailiyah, 2023). Untuk mewujudkan penurunan prevalensi *stunting*, dibuatlah Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Di Pasal 1 ayat 4 dijelaskan bahwa Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah, dan desa.

Dalam lampiran Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, telah ditentukan jenis-jenis kegiatan intervensi, baik spesifik maupun sensitif sebagai strategi nasional dalam percepatan penurunan *stunting*. Berikut ini adalah merupakan kegiatan intervensi spesifik yang dilakukan dalam strategi nasional percepatan penurunan *stunting*:

- a. Pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- b. Pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
- c. Pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri.
- d. Pendataan bayi usia kurang dari 6 bulan yang tidak mendapat ASI Eksklusif.
- e. Pemberian makanan pendamping ASI bagi bayi usia 6-23 bulan.
- f. Pemberian pelayanan tata laksana gizi buruk bagi para anak usia di bawah 5 tahun.
- g. Pemantauan dan pengukuran pertumbuhan seluruh anak berusia di bawah 5 tahun.
- h. Pemberian asupan gizi tambahan bagi anak berusia di bawah 5 tahun yang mengalami gizi kurang.
- i. Pemberian imunisasi dasar lengkap bagi seluruh anak berusia di bawah 5 tahun.

Sementara kegiatan intervensi sensitif yang dilakukan dalam strategi nasional percepatan penurunan *stunting* adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.
- b. Penurunan persentase angka kehamilan yang tidak diinginkan.
- c. Pemberian pelayanan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah bagi para calon Pasangan Usia Subur (PUS).
- d. Perbaikan akses air minum yang layak bagi rumah tangga di lokasi prioritas.
- e. Perbaikan akses sanitasi rumah tangga yang layak di lokasi prioritas.
- f. Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam bentuk Pemberian Bantuan Iuran (PBI) bagi masyarakat yang tidak mampu.
- g. Pemberian pendampingan bagi keluarga yang mempunyai resiko *stunting*.
- h. Pemberian bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan.
- i. Penyuluhan tentang *stunting* dengan harapan peningkatan pemahaman bagi masyarakat di lokasi prioritas.
- j. Pemberian bantuan sosial pangan bagi keluarga miskin dan rentan.
- k. Peningkatan persentase wilayah desa *Open Defecation Free* (ODF).

Koordinasi penyelenggaraan kegiatan percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa diatur dalam pasal 22, dimana dalam ayat 1 dijelaskan bahwa tim percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa akan ditentukan oleh kepala desa. Di ayat 2 dijelaskan bahwa tim percepatan penurunan *stunting* memiliki tugas untuk mengkoordinasi, bersinergi, dan melakukan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa. Dalam ayat 3, dijelaskan bahwa tim percepatan penurunan

stunting di tingkat desa harus melibatkan tenaga kesehatan minimal bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan, penyuluh keluarga berencana atau petugas lapangan keluarga berencana, tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga, dan pembantu pembina keluarga berencana desa atau kader pembangunan manusia atau unsur masyarakat lainnya. Di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang, Kepala bagian Gizi ditunjuk menjadi kepala tim percepatan program *stunting*. Untuk pelaksana program, Puskesmas Cigalontang mengirimkan petugas kesehatan lain seperti bidan, tenaga promosi kesehatan, dan tenaga kesehatan lingkungan untuk mendukung kelancaran program.

B. Evaluasi Program

1. Pengertian Evaluasi

Wirawan (2012) menyatakan bahwa evaluasi merupakan suatu alat dari berbagai cabang ilmu pengetahuan untuk menilai, menganalisis, dan menilai fenomena ilmu pengetahuan terhadap penerapan ilmu pengetahuan dalam praktik profesi. Karena itu ilmu evaluasi ada di berbagai cabang ilmu pengetahuan. Ilmu evaluasi merupakan alat ilmu-ilmu sosial.

Selain itu, evaluasi merupakan proses dalam menentukan hasil yang sudah dicapai melalui kegiatan yang telah direncanakan untuk mendorong tercapainya suatu tujuan organisasi (Anderson dalam Arikunto, 2004). *World Health Organization* (WHO) (1990) mendefinisikan evaluasi sebagai cara yang sistematis untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi

yang seksama untuk kegiatan di masa yang akan datang dengan cara mempelajari sesuatu atas dasar pengalaman dan menggunakan teori yang telah dipelajari.

2. Jenis-Jenis Evaluasi

Menurut Supriyanto dan Damayanti (2003) menyebutkan bahwa evaluasi terdiri atas dua macam, yaitu :

- a. Evaluasi formatif, bertujuan untuk memperbaiki atau mengubah program pada saat program tersebut dijalankan dan dilakukan waktu yang relatif pendek seperti dalam hari, minggu, bulan atau tahun. Manfaat dari evaluasi formatif adalah memberikan umpan balik kepada koordinator program tentang capaian program beserta hambatan yang dihadapi selama proses pelaksanaan.
- b. Evaluasi sumatif, bertujuan untuk melihat secara keseluruhan terhadap hasil pelaksanaan program yang telah selesai dijalankan. Untuk melihat keberhasilan program, biasanya akan dilakukan evaluasi pada akhir kegiatan atau beberapa waktu setelah program selesai dijalankan.

3. Pengertian Program

Program ialah kesatuan kegiatan yang merupakan sebuah sistem dan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terus menerus/berkesinambungan (Arikunto dan Jabar, 2010). Program adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh orang, dengan harapan mendatangkan hasil atau suatu keberhasilan (Tayibnapis, 2008). Ada tiga pengertian penting yang perlu ditekankan dalam menentukan program, yaitu :

- a. Implementasi dan realisasi suatu kebijakan,
- b. Bukan kegiatan tunggal, tetapi jamak berkesinambungan dan terjadi dalam waktu yang lama,
- c. Terjadi dalam organisasi yang mengikutsertakan sekumpulan orang.

Dikarenakan menjadi salah satu bagian kebijakan, maka program biasanya bukan merupakan kegiatan tunggal yang dapat diselesaikan dalam waktu yang singkat, tetapi kegiatan yang akan terus berlanjut/berkesinambungan.

4. Tujuan Evaluasi Program

Pada penelitian yang dikutip dalam Arikunto dan Jabar (2008) menyatakan bahwa tujuan dilakukan evaluasi program yaitu untuk mengetahui capaian tujuan dalam program dengan mengetahui pelaksanaan kegiatan program, komponen, dan subkomponen yang ada dalam program yang tidak terlaksana serta faktor penyebab yang perlu diketahui oleh evaluator program.

5. Ruang Lingkup Evaluasi Program

Pada penelitian yang dikutip dalam Blum dalam Azwar (2010), menjelaskan bahwa ada enam macam penilaian ruang lingkup evaluasi program. Berikut ini adalah uraiannya:

- a. Pelaksanaan Program

Penilaian tentang pelaksanaan program yaitu terlaksana atau tidak, serta membahas tentang faktor penopang dan penghambat yang ditemukan pada saat pelaksanaan program. Dalam penilaian

pelaksanaan ini tidak begitu dipertimbangkan terkait masalah efektivitas dan efisiensi program.

b. Pemenuhan Kriteria yang Telah Ditentukan

Penilaian tentang bagaimana pemenuhan kriteria program yang telah ditentukan dalam rencana kerja program, apakah sudah terpenuhi atau belum.

c. Efektivitas Program

Penilaian tentang efektivitas program dapat menunjukkan terhadap keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi.

d. Efisiensi Program

Penilaian efisiensi program sama dengan efektivitas program, hanya saja dihubungkan dengan penggunaan dana, meski program mencapai tujuan atau dapat mengatasi permasalahan namun memakan biaya besar, maka akan dinilai tidak efisien.

e. Keabsahan Hasil yang Dicapai Oleh Program

Penilaian tentang keabsahan hasil program (*validity*) dikaitkan dengan kemampuan dalam memberikan hasil yang sama pada setiap dilaksanakannya program tersebut. Program tersebut valid apabila hasil yang diperoleh sama.

f. Sistem yang Digunakan Untuk Melaksanakan Program

Penilaian tentang sistem merupakan seluruh faktor yang ada di dalam program atau semua faktor yang dirasa dapat mempengaruhi program.

6. Langkah-Langkah Evaluasi Program

Arikunto dan Jabar (2010) mengemukakan, ada tiga langkah dalam melakukan evaluasi program, yaitu:

- a. Sebelum evaluasi program dilakukan, terlebih dahulu evaluator melakukan persiapan secara cermat. Persiapan tersebut yaitu penyusunan evaluasi, penyusunan instrumen, memvalidasi instrumen, penentuan jumlah sampel yang diperlukan serta harus ada kesamaan pendapat dari semua evaluator sebelum dilakukan pengumpulan data.
- b. Pelaksanaan evaluasi program terdiri dari pengambilan data dengan observasi, pengambilan data dengan wawancara, pengambilan data dengan angket, pengambilan data dengan metode analisis dokumen, dan pengambilan data dengan teknik lainnya.
- c. *Monitoring* (pemantauan) pelaksanaan evaluasi terdiri dari fungsi pemantauan, sasaran pemantauan, teknik dan alat pemantauan, perencanaan pemantauan, dan pemanfaatan hasil pemantauan.

C. Pendekatan Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organic

untuk mencapai tujuan yang diinginkan secara efektif dan efisien (McManama dalam Rahman, 2020).

2. Ciri-Ciri Sistem

Menurut Rahman (2020), sistem memiliki 4 ciri-ciri yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Dalam sistem terdapat bagian yang satu sama lain berhubungan dan mempengaruhi keseluruhan yang membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti sistem tertutup terhadap lingkungan di sekitarnya.

3. Unsur Sistem

Menurut Rahman (2020), unsur sistem dapat dikelompokkan menjadi 6 jenis unsur, yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Masukan (*input*), adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsi sebagai sebuah sistem. *Input* yang harus diperhatikan meliputi komitmen, sumber daya manusia,

sarana/prasarana, serta dana. Karena itu, indikator *input* dapat mencakup:

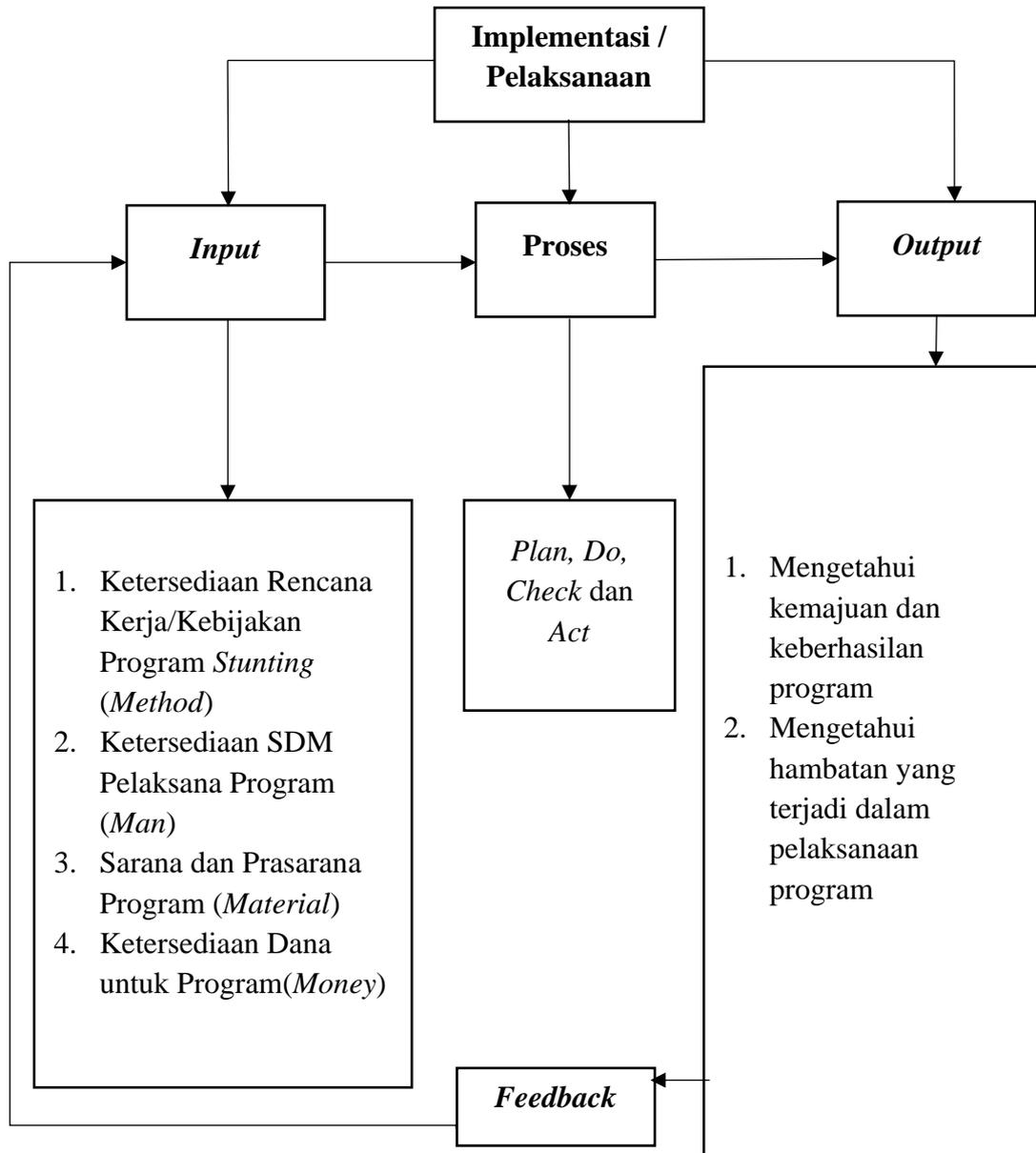
- 1) Ada/tidaknya komitmen Kepala Puskesmas dalam Rencana Program Pengentasan Masalah *Stunting*.
 - 2) Ada/tidaknya komitmen seluruh jajaran di puskesmas dalam Rencana Program Pengentasan Masalah *Stunting*.
 - 3) Ada/tidaknya unit dan petugas puskesmas yang ditunjuk sebagai koordinator program dan mengacu kepada standar.
 - 4) Ada/tidaknya petugas koordinator atau petugas lain yang sudah dilatih.
 - 5) Ada/tidaknya sarana dan prasarana yang akan digunakan dalam mendukung rencana program dan sesuai standar.
 - 6) Ada/tidaknya dana yang cukup untuk penyelenggaraan program.
- b. Proses (*process*), adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Proses yang akan dipantau adalah proses pelaksanaan Program Pengentasan Masalah *Stunting* yang terdiri dari beberapa kegiatan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Indikator proses yang digunakan yaitu:
- 1) Sudah/belum kegiatan terlaksana (imunisasi, pemberian PMT, pemantauan balita setiap 6 bulan, dan lain-lain) dan atau frekuensinya.

- 2) Kondisi peralatan dan media yang digunakan dalam pelaksanaan program, apakah masih dapat berfungsi dengan baik atau sudah rusak dan membutuhkan perbaikan.
- c. Keluaran (*output*), adalah kumpulan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. *Output* yang dipantau adalah *output* dari semua kegiatan yang telah dilaksanakan, baik secara umum maupun secara khusus. Karena itu, indikator yang digunakan berupa cakupan dari kegiatan, yaitu:
- 1) Apakah semua target (balita penderita *stunting*) telah tercakup dalam kegiatan yang dilaksanakan.
 - 2) Berapa jumlah target maupun masyarakat yang telah terlayani dalam berbagai Program Pengentasan Masalah *Stunting*.
- d. Umpan balik (*feedback*), adalah kumpulan bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut. *Feedback* yang dihasilkan merupakan hasil dari evaluasi Program Pengentasan Masalah *Stunting* yang dilihat dari *input*, proses, dan juga *output*. Indikator yang digunakan meliputi:
- 1) Perbaikan yang harus dilakukan dalam pelaksanaan program.
 - 2) Sebagai pedoman acuan untuk membuat program lainnya di masa yang akan mendatang.
- e. Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran tersebut. Indikator *impact* mengacu kepada tujuan pelaksanaan Program Pengentasan Masalah *Stunting*, yaitu menurunnya angka prevalensi

stunting, berubahnya pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam menghadapi 1000 Hari Pertama Kehidupan bagi balita, seluruh balita dapat terpantau dengan baik pertumbuhannya, serta program-program yang dijalankan dapat dirasakan dan dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat. Sebab itu, kondisi ini baiknya dinilai setelah program berjalan dalam rentang waktu yang ditentukan, yaitu melalui upaya evaluasi.

- f. Lingkungan (*environment*), adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem, namun mempunyai pengaruh terhadap sistem.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Sistem Azrul Azwar

Sumber: Deming, 1986; Teori Azrul Azwar, 2010. Subarsono, AG. 2009 yang telah dimodifikasi oleh peneliti