BAB II
TELAAH PUSTAKA

2.1. Penelitian Terdahulu

Penelitian dengan judul Manajemen Kampanye Komunikasi Kesehatan Dalam Upaya Pengurangan Prevalensi Balita *Stunting* yang dilakukan oleh *Pratiwi (2019)* dalam *Jurnal Manajemen Komunikasi UNPAD Bandung,* memberikan gambaran tentang latar belakang dan konsep serta implementasi Kampanye Gizi Nasional yang dilakukan oleh *Millenium Challenge Account* Indonesia (MCA-Indonesia) dalam rangka mencegah dan menanggulangi *stunting*. Hasil penelitian didapat bahwa proses pra Kampanye Gizi Nasional dilaksanakan dengan membuat riset formatif yang bertujuan untuk mengetahui latar belakang sasaran kampanye. Selain riset formatif, MCA-Indonesia juga melakukan *mapping stakeholders* di daerah sasaran guna mengetahui dan menyusun sasaran untuk advokasi. Proses pengelolaan dan pelaksanaan kampanye dilakukan melalui *integrated intervention*. Intervensi dilakukan dengan melaksanakan kampanye oleh para kader Posyandu dan tokoh masyarakat, advokasi oleh para LSM dan lembaga keagamaan, serta menggandeng media untuk memberikan informasi mengenai *stunting* secara massal, baik dalam skala nasional maupun lokal. Dalam kampanye ini pesan yang disampaikan berupa hal penting tentang *stunting*, pola pengasuhan anak, pola pemberian makan pada anak, referensi pangan yang bergizi, serta pemeliharaan sanitasi dan kesehatan.

Berdasar penelitian diatas, tidak sama atau berbeda dengan apa yang dilakukan dalam penelitian yang akan dilakukan, penelitian ini hanya pada aspek

manajemen kampanye, sedangkan penelitian yang akan dilakukan dalam Pengembangan Manajemen Penanganan *Stunting* akan lebih komprehensif dan melihat dari banyak faktor manajemen penyelenggaraan dan pengelolaan *stunting* tidak hanya kampanyenya saja.

Penelitian lain dengan judul Sistem Pemantauan Penanganan *Stunting* yang dilakukan oleh Jannah, Kusumadewi dan Fitriyanto (2020) menelaah sistem yang dapat memantau kesehatan ibu hamil dan balita usia 0-24 bulan dalam upaya optimalisasi tumbuh kembang anak *stunting*. Sistem pemantauan penanganan *stunting* dilakukan berdasarkan manajemen status gizi tertentu yang mengindikasikan lahirnya anak yang mengalami *stunting*. Sistem yang dibangun berupa *website*, dimana aturan pakar terkait pengelolaan status gizi diterjemahkan ke dalam sistem dengan menggunakan metode *Rule Based Reasoning*. Untuk mengukur keberhasilan sistem, dilakukan *usability testing* atau pengujian fungsional oleh pengguna dengan atribut pengujian kemudahan penggunaan sistem dan kemudahan sistem untuk dipelajari. Secara keseluruhan, sistem pemantauan penanganan *stunting* dapat mengakomodasi pemantauan kesehatan tahap awal pada seribu hari pertama, namun pengembangan akan terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk dijadikan bagian dari pengembangan manajemen penanganan *stunting* dalam kerangka pemantauan. Tetapi apa yang menjadi tujuan dan hasil yang diharapkan tidak sama dengan penelitian yang akan dilakukan. Mengingat dalam penelitian diatas hanya terfokus dalam sistem pemantauan.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Ruslan (2022) tentang Manajemen Strategi Pemerintah Daerah dalam Menekan Angka Prevalensi *Stunting* di Kabupaten Gowa memaparkan bagaimana manajemen strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam menekan angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Gowa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dalam menekan angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Gowa berjalan dengan cukup baik, dibuktikan dengan terjadinya penekanan angka prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun. Berdasarkan Riskesdas 2018, SSGBI 2019 dan SSGI 2021 terjadi penekanan angka prevalensi *stunting* sebesar 7,56% pada tahun 2018-2019 dan sebesar 3,94% pada tahun 2019-2021, ini menunjukkan bahwa penekanan angka prevalensi *stunting* pada tahun 2018-2019 lebih besar dibandingkan tahun 2019-2021. Hal tersebut disebabkan karena tantangan pandemi COVID 19. Dapat dilihat pula dari formulasi strategi (*strategy formulation*) yang berjalan dengan baik, dibuktikan dengan adanya strategi berupa indikator cakupan layanan intervensi gizi spesifik yang telah diformulasikan dan dirumuskan. Implementasi strategi (*strategy implementation*) yang berjalan dengan cukup baik, dibuktikan dengan terlaksananya seluruh program dan kegiatan indikator cakupan layanan intervensi gizi spesifik yang telah dibuat, adanya dukungan anggaran, adanya orientasi atau pengenalan tentang *stunting* yang cukup baik, tetapi pengalokasian sumber daya manusia kesehatan belum memenuhi dan alat kesehatan penunjang belum teralokasikan dengan baik serta alokasi posyandu yang tersebar belum memenuhi. Evaluasi strategi *(strategy evaluation*) yang berjalan cukup baik, dibuktikan dengan adanya rangkaian proses evaluasi yang terstruktur dari

evaluasi tingkatan dasar sampai evaluasi tingkatan utama tetapi realisasi dari beberapa program masih terbilang kurang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ruslan pada tahun 2022 ini berbeda dengan yang dilakukan oleh peneliti, karena penelitian yang dilakukan oleh Ruslan hanya mengkaji tentang manajemen strategi yang dilakukan Kabupaten Gowa. Sehingga tujuan dan hasil penelitian tidak sama dengan tujuan dan hasil yang diharapkan dengan penelitian ini. Namun penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk pengembangan manajemen penanganan *stunting* dalam penelitian ini.

Selanjutnya, penelitian Permata Sari (2022) dengan judul Penerapan Prinsip Manajemen dalam Upaya Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kota Bandar Lampung memberikan wawasan tentang penerapan prinsip manajemen dalam upaya pencegahan prevalensi *stunting* di wilayah Kota Bandar Lampung. Masalah difokuskan pada masalah balita pendek atau *stunting* tidak hanya dihadapi Indonesia, tetapi juga menjadi masalah yang dihadapi dunia. Penelitian dilakukan pada dinas terkait di Kota Bandar Lampung relevan terhadap pelaksanaan konvergensi kebijakan pencegahan *stunting*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penurunan prevalensi *stunting* di Kota Bandar Lampung telah berjalan sebagaimana mestinya. Melalui program dalam upaya penurunan prevalensi *stunting* dapat mengurangi dan mencegah terjadinya *stunting* menyerang balita dan masa Seribu Hari Pertama Kehidupan.

Penelitian Permata Sari hanya mengkaji tentang prinsip manajemen baku yang dilakukan untuk pencegahan *stunting*. Dalam arti belum berdasar pengembangan yang dapat memperbarui pencegahan atau penanganan *stunting*.

Oleh karena itu, penelitian ini berbeda dengan yang akan dilakukan peneliti, tetapi penelitian ini bisa menjadi bahan asupan pengembangan penelitian yang akan dilakukan.

Terdapat pula penelitian oleh Pratiwi dan Mulyati (2023) dengan judul Pengukuran Kinerja Penanganan *Stunting* Implementasi Kebijakan Di Kota Batam yang menganalisis pengukuran kinerja *stunting* dan implementasi kebijakan pencegahan di Kota Batam dengan mengambil studi kasus Implementasi Kebijakan Konvergensi Pencegahan *Stunting* Terpadu di Batam. Pemerintah Kota Batam telah menerapkan *stunting* terpadu kebijakan konvergensi pencegahan untuk mempercepat penurunan *stunting* di Kota Batam sejak tahun 2021. Hasil penelitian menemukan bahwa kinerja *stunting* terintegrasi implementasi kebijakan konvergen pencegahan di Kota Batam sudah berjalan baik dalam mencapai tujuannya karena hasil dari output kebijakan penilaian yaitu: akses, cakupan, frekuensi, ketepatan waktu pelayanan dan kesesuaian program dengan kebutuhan telah berjalan dengan baik di dalam penerapannya. Namun, kebijakan ini masih memiliki kekurangan dalam hal sosialisasi kepada masyarakat tentang *stunting.*

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Mulyati (2023) diatas hanya mengukur kinerja penanganan *stunting* dan tidak meneliti tentang manajemen penanganan *stunting*. Penelitian tersebut tidak sama dengan yang akan dilakukan peneliti, mengingat penelitian yang akan dilakukan tentang pengembangan manajemen penanganan *stunting*. Pengukuran tingkat kinerja penanganan dapat dijadikan referensi dalam penelitian pengembangan manajemen penanganan *stunting*.

Dari hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa terdapat beberapa kondisi positif penanganan *stunting* di beberapa wilayah tersebut dan terdapat gap dengan penanganan *stunting* di Kota Semarang. Perbedaan yang sangat mendasar dengan penelitian terdahulu dengan penanganan *stunting* selama ini di Kota Semarang adalah pada:

a. Kampanye tentang *stunting* dilakukan mulai dari para kader Posyandu dan tokoh masyarakat, advokasi oleh para LSM dan lembaga keagamaan, serta menggandeng media untuk memberikan informasi mengenai *stunting* secara massal baik dalam skala nasional maupun lokal. Jadi kampanye tidak hanya dilakukan oleh Pemkot Semarang dan organisasi yang peduli *stunting*.

b. Terdapat sistem melalui *website* yang dapat memantau kesehatan ibu hamil, balita usia 0-24 bulan sampai dengan seribu hari paska kelahiran. Sistem ini sebagai alat pemantauan penanganan *stunting* dan mudah dilihat publik. Kondisi di Semarang belum ada *website* khusus *stunting*, baru sebatas aplikasi pendataan.

c. Penanganan *stunting* dengan membuat tiga tahapan strategi, yaitu: formulasi strategi (*strategy formulation*) dengan strategi berupa indikator cakupan layanan intervensi gizi spesifik yang telah diformulasikan dan dirumuskan. Serta Implementasi strategi (*strategy implementation*) melalui program dan kegiatan indikator cakupan layanan intervensi gizi spesifik, dukungan anggaran, orientasi atau pengenalan tentang *stunting*, sumber daya manusia kesehatan dan alat kesehatan penunjang dan Evaluasi strategi *(strategy evaluation*) merupakan rangkaian proses evaluasi yang terstruktur dari

evaluasi tingkatan dasar sampai evaluasi tingkatan utama. Di Kota Semarang belum membuat tahapan strategi secara mendalam dalam penanganan *stunting*.

d. Memiliki standart prosedur prinsip manajemen baku untuk pencegahan atau penanganan *stunting, output* kebijakan penilaian yaitu: akses, cakupan, frekuensi, ketepatan waktu pelayanan dan kesesuaian program dengan kebutuhan.

Berdasar kondisi eksisting penanganan *stunting* dengan penelitian- penelitian terdahulu, maka gap penelitian yang ada yaitu tentang pola kampanye peananganan *stunting*, Sistem pemantauan dan monitoring terbuka melalui *website*, penerapan tahapan strategi penanganan *stunting* dan membuat SOP manajemen penanganan *stunting* dapat membantu untuk merumuskan pengembangan inovasi penelitian yang spesifik dan relevan tentang penanganan *stunting* di Kota Semarang. Sehingga dari gap yang ada akan muncul permasalahan yang telah disampaikan sebelumnya, sehingga akan dipecahkan melalui sebuah model pengembangan yang membahas inovasi dalam manajemen penanganan *stunting* secara komprehensif, strategi terpadu dan sinergitas kemitraan berbagai pihak melalui sistem *website* dengan penanganan kasus per kasus dan tercatat dari awal ditemukan hingga lulus *stunting*.

Harapannya menjadi manajemen penyelenggaraan dan pengelolaan penanganan *stunting* secara kolaboratif dari awal ditemukan sampai dengan lulus stunnting lintas fungsi, lintas program dan lintas OPD. Sehingga penelitian nantinya diharapkan adanya pembaruan manajemen dan kebijakan dalam tata kelola

penanganan *stunting* di daerah. Dalam penelitian ini, inovasi yang diharapkan adalah sebuah bentuk model atau konsep yang diluncurkan beda atau modifikasi dari yang sudah ada.

2.2. Kajian Teori

2.2.1. Gambaran Umum *Stunting*

Bank Dunia telah merilis referensi terbaru prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 ini. Dalam *World Bank Approves Support to Expand Indonesia's Efforts to Reduce Childhood stunting*, bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 adalah 21,6%. Angka ini menurun dari prevalensi *stunting* pada tahun 2018 yang sebesar 31,4%. Menurut Bank Dunia kemajuan ini merupakan hasil upaya bersama dari pemerintah, masyarakat sipil, dan mitra pembangunan. Namun angka dari Bank Dunia tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2024 sebesar 14 % dan standard WHO di bawah 20%.

Menurut Anwar, Khomsan, dan Mauludyani (2014) bahwa *stunting* didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana status gizi anak menurut tinggi/umur dengan skor Z = < -2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek akibat kegagalan *stunting* pada anak juga merupakan faktor risiko kematian, masalah perkembangan motorik yang rendah, kemampuan bahasa yang rendah, dan ketidakseimbangan fungsional.

Beberapa batasan pengertian dari lembaga internasional dan negara menyatakan bahwa:

a. Menurut WHO (2015)

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar.

b. Menurut Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes (2023)

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kurang gizi dalam jangka waktu lama, paparan infeksi berulang, dan kurang stimulasi.

c. Menurut BKKBN (2021)

Stunting adalah kekurangan gizi pada bayi di seribu hari pertama kehidupan yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari pengertian diatas bahwa *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dialami oleh balita yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan standarnya sehingga mengakibatkan dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. *Stunting* terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama seribu hari pertama kehidupan anak. Selain memengaruhi kondisi balita pada saat ini, *stunting* juga memengaruhi masa depan balita. Salah satu faktor penyebab tingginya angka *stunting* di Indonesia karena masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang *stunting*. (Pratiwi, 2019).

Pencegahan *stunting* menyasar berbagai penyebab langsung dan tidak langsung yang memerlukan kerja sama dan koordinasi lintas sektor di seluruh

tingkatan pemerintah, swasta dan dunia usaha serta masyarakat. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Penanganan *Stunting*, telah mencanangkan 5 pilar sebagai Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam mendukung komitmen para pimpinan nasional baik di pusat maupun daerah.

Kelima pilar tersebut yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Pilar 3 (tiga) bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas.

Secara garis besar, bentuk penanganan *stunting* yang menjadi fokus utama untuk diterapkan adalah:

a. Menjaga pola makan anak yang bergizi, seimbang, dan beragam sesuai dengan usia anak;
b. Mengedukasi semua pihak yang terlibat dalam hal pola asuh anak yang dimulai dari sejak hamil hingga bayi lahir;
c. Memperhatikan kualitas sanitasi, akses air bersih, serta akses pelayanan kesehatan.

Harapannya, bersama-sama kita dapat melaksanakan strategi nasional penanganan

stunting yang telah dicanangkan sehingga target penurunan *stunting* dapat tercapai.

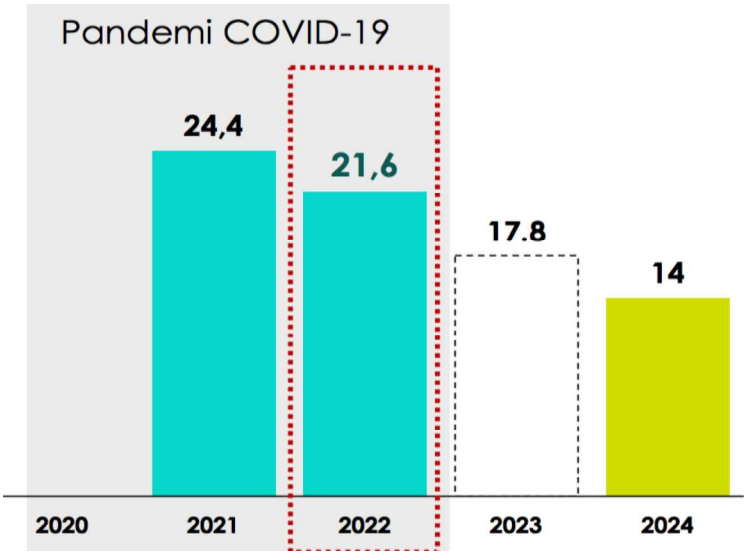
Stunting atau perawakan pendek merupakan gangguan pertumbuhan yang umumnya disebabkan oleh masalah nutrisi kronis sejak anak-anak berada di dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Gejala gangguan pertumbuhan ini dapat diketahui melalui cara mengukur *stunting* dengan menggunakan pengukuran tinggi badan anak. Cara mengukur *stunting* pada anak dan ciri-cirinya sebagai berikut. Ciri-ciri *stunting* pada anak, terdapat beberapa hal yang menjadi indikator ciri-ciri gangguan kesehatan *stunting* pada anak. Ciri-ciri *stunting* tersebut diantaranya adalah anak menjadi pendiam, sulit melakukan *eye contact* saat memasuki usia 8-10 tahun, terindikasi mengalami keterlambatan pertumbuhan, mudah mengalami penyakit infeksi, memiliki performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tanda pubertas terlambat, wajah tampak lebih muda dari usianya. Sedangkan cara mengukur *stunting* pada anak menurut Kemenkes RI pada balita dapat diketahui melalui pengukuran panjang atau tinggi badan balita, hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan ukuran standar. Akan tetapi, acuan tiap kelompok usia anak dapat berbeda. Di Indonesia indikator umum yang digunakan untuk mengukur *stunting* pada anak adalah dengan menggunakan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), tinggi badan menurut usia (TB/U), dan berat badan menurut usia (BB/U) (Dirjen Yankes Kemenkes, 2022).

Penanganan *stunting* sangat diperlukan dalam rangka mewujudkan generasi emas 2045. Hal ini berkaitan dengan fakta bahwa masih terdapat persoalan terkait kurangnya gizi utama pada bayi dan anak di bawah usia 2 tahun di Indonesia (Mediani, 2020). Kondisi ini harus segera ditekan karena akan menghambat

momentum generasi emas Indonesia di tahun 2045.

Data hasil Survei Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2023 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,6%. Angka ini menurun dari prevalensi *stunting* 5 tahun yang lalu, yaitu pada tahun 2018 yang sebesar 31,4%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada Hari Gizi Nasional ke- 63 tanggal 25 Januari 2023 mengeluarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Pada hasil survei SSGI diketahui data perkembangan angka *stunting* di Indonesia turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022. Angka *stunting* ini tergolong menurun, angka tersebut masih tergolong tinggi, mengingat WHO (*World Health Organization*) menargetkan angka *stunting* tidak boleh lebih dari 20%. Namun Kemenkes sesuai pada RPJMN Tahun 2020-2024 menargetkan tahun 2023 ini angka *stunting* 17,8% dan taget pada tahun akhir periode RPJMN menjadi sebesar 14%. (Kemenkes, 2023).

Data Bank Dunia menyebutkan tenaga kerja pada masa balita *stunting* mencapai 54%. Artinya, sebanyak 54% tenaga kerja saat ini merupakan penyintas *stunting*. Hal inilah yang membuat *stunting* menjadi perhatian serius pemerintah (Kedeputian Bidang Advokasi, Penggerakkan dan Informasi) (ADPIN BKKBN, 2021).



Gambar 2. 1 Data *Stunting* SGGI, (2023)

Stunting pada anak dapat diidentifikasi melalui kondisi tubuh yang lebih pendek dibandingkan anak-anak seusianya, umumnya terlihat jelas saat anak mencapai usia 2 tahun. Anak yang mengalami *stunting* tidak hanya berperawakan pendek, tetapi juga cenderung terlihat kurus. Meskipun secara sekilas tubuh anak tampak proporsional, perlu dipahami bahwa tidak semua anak bertubuh pendek dapat dikategorikan sebagai *stunting,* karena *stunting* secara spesifik merujuk pada gangguan pertumbuhan kronis akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang.

Dampak *stunting* tidak terbatas pada gangguan pertumbuhan fisik semata, melainkan juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan motorik anak. Anak yang mengalami *stunting* berisiko mengalami penurunan tingkat kecerdasan, keterlambatan kemampuan bicara, serta kesulitan dalam proses belajar, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya prestasi akademik di sekolah. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mempengaruhi masa depan anak karena keterbatasan

kapasitas produktif yang menyulitkan mereka dalam memperoleh pekerjaan ketika dewasa (Kusumawati *et al.*, 2015). Selain itu, anak dengan *stunting* memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah sehingga lebih rentan terhadap penyakit, khususnya penyakit infeksi, serta membutuhkan waktu pemulihan yang lebih lama dibandingkan anak dengan status gizi normal.

Stunting juga berdampak jangka panjang pada kesehatan anak. Seperti halnya orang dewasa, anak-anak akan rentan terhadap penyakit diabetes, hipertensi, dan obesitas (Lestari et al., 2014). Ciri-ciri anak *stunting* ini merupakan dampak dari kekurangan gizi, sering sakit, dan pola asuh yang buruk pada seribu hari pertama kehidupan, yang dapat dicegah tetapi tidak dapat terulang kembali. Referensi yang digunakan untuk setiap kelompok umur bisa berbeda. Saat ini Indonesia menggunakan kurva pertumbuhan milik WHO dan CDC. Indikator yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), meskipun ada indikator lain (Anindita, 2012).

Indikator Berat Badan/Tinggi Badan menentukan keadaan gizi bayi dengan cara membandingkan berat badan dengan berat badan ideal menurut tinggi badan. Dapat diartikan sebagai obesitas, gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Indikator TB/U membandingkan ukuran anak dengan anak berjenis kelamin sama pada usia yang sama. Interpretasinya adalah tinggi, rata-rata, perawakan pendek, dan panjang pendek. Indikator BB/U membagi anak menjadi berat rata-rata, berat badan kurang, dan kelebihan berat badan. Indikator ini membandingkan berat badan anak dengan anak seusianya (Hidayat & Fuada, 2011).

Menurut usia, seorang anak tergolong bertubuh pendek jika panjang atau

tinggi badannya berada di bawah Z score –2 Standar Pertumbuhan WHO. Menurut umur, pengukuran ringkas jika panjang atau ukuran tubuh di bawah skor Z –3 Standar Pertumbuhan WHO. Mereka dikatakan *stunting* jika perawakan pendek tersebut disebabkan oleh kondisi kesehatan atau gizi yang kurang optimal. *Stunting* harus dibedakan dengan pendek lainnya oleh dokter spesialis anak untuk menentukan penatalaksanaan lebih lanjut. Terkadang, perawakan pendek pendongeng membutuhkan terapi pemanjangan kaki, penggantian hormon, atau penggantian enzim (Sundari & Nuryanto, 2016).

2.2.2. Manajemen Penanganan *Stunting*

Dikutip dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti manajemen adalah penggunaan sumber daya efektif untuk mencapai sasaran. Selain itu, arti lain dari manajemen adalah pimpinan yang bertanggung jawab atas jalannya perusahaan dan organisasi. Sedangkan pengertian manajemen dari laman *dictionary.cambridge.org*, istilah lain dari manajemen adalah pengelolaan, pengaturan, pengendalian, atau kontrol. Bisa juga diartikan bahwa manajemen adalah orang-orang yang bertanggung jawab atas organisasi bisnis. Sementara dikutip dari pakar manajemen G.R Terry (dalam Hasibuan, 2014), menyatakan bahwa manajemen adalah suatu proses khas yang terdiri atas tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengendalian untuk menentukan serta mencapai tujuan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. Sedangkan Ricky W. Griffin (2022) menyatakan bahwa manajemen adalah sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan

sumber daya untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.

Menurut Syamsuriansyah, dkk (2021), Manajemen Kesehatan sering disebut sebagai suatu proses kegiatan atau suatu seni untuk mengatur dan menggerakkan para petugas sumber daya manusia dalam merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan dan mengawasi semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam organisasi yang berupaya untuk: (1) Mengetahui adanya persoalan pelayanan kesehatan; (2) Mendefinisikan persoalan pelayanan kesehatan; (3) Mengumpulkan fakta-fakta yang terkait dengan pelayanan kesehatan; (4) Data dan informasi yang timbul dalam pelayanan kesehatan; (5) Menyusun alternatif penyelesaian persoalan pelayanan kesehatan; (6) Mengambil keputusan pelayanan kesehatan dengan memilih salah satu alternatif penyelesaian dan melaksanakan keputusan serta tidak lanjut untuk mencapai tujuan yang harus dicapai. Maka dari itu dalam kegiatan atau pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pengaturan yang baik, agar tujuan tiap kegiatan atau program itu tercapai dengan baik. Proses pengaturan kegiatan ilmiah atau ilmu seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien dan efektif serta rasional untuk mencapai tujuan. Buku ini menyajikan pembahasan mengenai perencanaan kesehatan secara teoritis dan praktis untuk memudahkan mahasiswa dan para pembaca memahami dan mempraktikkan perencanaan kesehatan dalam kehidupan nyata. Mulai dari konsep dasar, membaca peluang kesehatan, *step by step* perencanaan, studi kelayakan

kesehatan, hingga perencanaan kesehatan model kesehatan yang efektif dan efisien.

Prinsip-prinsip manajemen yang bersifat universal inilah yang dikenal dengan 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 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 lewat laporan; *Budgeting*, artinya semua kegiatan berupa perencanaan, perhitungan dan pengendalian anggaran (Sriyono, 2017).

Hasil penelitian dari Permata Sari (2022) yang dibuktikan dengan pengukuran dilakukan teori manajemen yang berbasis POSDCORB (*Planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting dan budgeting*). Dari beberapa aspek diatas terlihat nyata dan jelas kebijakan prevalensi *stunting* memenuhi beberapa aspek tersebut guna ketercapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tidak terlepas dari itu dengan telah ditetapkannya Surat Keputusan

kepala daerah tentang Penetapan Kelurahan Prioritas Pencegahan dan Penanganan *Stunting*, diharapkan dapat mengurangi tingkat *stunting* pada balita dengan tetap menjaga pola makan 4 sehat 5 sempurna sebagai landasan peretasan gizi pada anak.

Berdasar pada hasil penelitian Muin, Musiana dann Marwati (2020) dengan judul Evaluasi Manajemen Penatalaksanaan Program Gizi Pada Pencegahan *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumpang dapat disimpulkan bahwa:

a. Sumber daya manusia yang diperoleh untuk program penatalaksanaan gizi pada pencegahan *stunting* di puskesmas Kalumpang sudah terpenuhi dengan adanya petugas gizi, bidan kelurahan, perawat dan dokter;
b. Semua kegiatan-kegiatan yang bersifat program puskesmas jelas ada alokasi dananya;
c. Perencanaan merupakan poin yang paling penting dalam suatu kegiatan karena tanpa adanya perencanaan suatu kegiatan tidak dapat dijalankan;
d. Pelaksanaan merupakan implementasi dari hasil perencanaan yang telah di buat atau di tetapkan dalam suatu perencanaan;
e. Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai hasil dari suatu program atau kegiatan yang telah dilaksanakan;
f. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan kegiatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas.

2.2.3. Kebijakan Publik

Indikator Kinerja Implementasi Kebijakan Publik, melihat kegagalan atau

keberhasilan implementasi suatu kebijakan dalam mewujudkan tujuan kebijakan yang telah digariskan, dalam studi literatur implementasi dikenal dengan istilah implementasi kinerja (Winarno, 2012). Kinerja suatu kebijakan dapat didefinisikan sebagai gambaran tingkat pencapaian implementasi dalam mewujudkan tujuan dan sasaran suatu kebijakan, baik berupa *output* kebijakan maupun *outcome* kebijakan (Purwanto, 2012).

1. Indikator Keluaran Kebijakan

Indikator *output* digunakan untuk mengetahui akibat langsung yang dirasakan oleh kelompok sasaran sebagai hasil realisasi kegiatan, penyaluran hibah, subsidi, dan lain-lain yang dilakukan keluar dalam menerapkan kebijakan. Indikator yang digunakan untuk menilai kualitas *output* kebijakan menurut Ripley (1986), yaitu:

a. Mengakses

   Indikator yang digunakan untuk mengetahui bahwa program atau layanan yang diberikan mudah diakses ke kelompok sasaran. Akses juga berimplikasi pada terjadinya kesempatan yang sama bagi semua kelompok sasaran, terlepas dari karakteristik individu atau kelompok yang melekat padanya.

b. Cakupan

   Indikator tersebut digunakan untuk menilai seberapa jauh kelompok sasaran telah tercapai (memperoleh layanan, hibah, transfer dana, dan sebagainya) oleh publik yang dilaksanakan kebijakan.

c. Frekuensi

   Indikator untuk mengukur seberapa sering kelompok sasaran dapat

memperoleh pelayanan yang dijanjikan suatu kebijakan atau program.

d. Bias

Indikator yang digunakan untuk menilai baik tidaknya pelayanan yang diberikan oleh pelaksana bias (menyimpang) kepada kelompok masyarakat yang tidak menjadi sasaran atau kelompok masyarakat yang menjadi sasaran tidak berhak menikmati bantuan atau pelayanan yang diberikan oleh pemerintah melalui suatu kebijakan atau program.

e. Akurasi Layanan (Penyampaian Layanan)

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan dalam pelaksanaan suatu program dilaksanakan tepat waktu atau tidak. Indikator ini sangat penting untuk menilai *output* dari program yang sensitif terhadap waktu. Ini berarti bahwa keterlambatan dalam pelaksanaan program akan berimplikasi pada tidak tercapainya tujuan program tersebut.

f. Akuntabilitas

Indikator ini digunakan untuk menilai apakah tindakan pelaksana dalam melaksanakan tugasnya untuk menyampaikan keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran dapat dipertanggungjawabkan atau tidak.

g. Kesesuaian Program dengan Kebutuhan

Indikator ini digunakan untuk mengukur diterima tidaknya berbagai keluaran kebijakan atau program oleh kelompok sasaran apakah sesuai dengan kebutuhan mereka atau tidak.

2. Indikator Hasil Kebijakan

Indikator hasil kebijakan digunakan untuk menilai hasil pelaksanaan suatu kebijakan. Di dalam berbagai literatur, indikator *outcome* juga disebut sebagai indikator dampak kebijakan. Menurut Purwanto (2012), hasil atau dampak kebijakan terkait dengan perubahan dalam kondisi masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan atau program, yaitu sejak awal kondisi yang tidak diinginkan ke kondisi baru yang lebih diinginkan. Indikator *outcome* kebijakan yang digunakan adalah (1) *initial outcomes* atau hasil awal dari kebijakan *output*; (2) hasil antara atau hasil jangka menengah; dan (3) hasil jangka panjang atau hasil jangka panjang.

3. Implementasi Kebijakan Publik

Pelaksanaan penanganan *stunting* adalah merupakan bentuk dari pelaksanaan atau implementasi kebijakan publik. Implementasi kebijakan sendiri adalah merupakan tahapan utama dalam siklus kebijakan publik. Pada umumnya, implementasi adalah bentuk pelaksanaan peraturan di mana berbagai aktor, organisasi, dan unit berkolaborasi menjalankan kebijakan untuk meraih tujuan-tujuan yang ditetapkan. Leo Agustino menyebutkan bahwa, implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, di mana dalam pelaksanaan kebijakan melakukan suatu kegiatan sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri. Grindle seperti yang dikutip dalam Winarno menyatakan bahwa, tugas implementasi yaitu membentuk suatu kaitan yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan dapat direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah. Pada hakikatnya, menurut Van

Meter dan Van Horn dalam Winarno (tahun 2002), implementasi didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan- keputusan kebijakan sebelumnya.

Tindakan-tindakan tersebut mencakup usaha untuk mengubah keputusan menjadi suatu tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu. Implementasi kebijakan merupakan kegiatan untuk memenuhi janji-janji yang tertulis dalam kebijakan tersebut yang berbentuk program pemerintah dan memiliki *output* yang nyata. Proses dalam implementasi kebijakan diawali dengan *output* kebijakan yang kemudian ditujukan kepada kelompok tertentu yang berkaitan dengan kebijakan tersebut dan kedepannya akan menimbulkan akibat apakah kebijakan tersebut berhasil atau gagal. Implementasi kebijakan publik dilaksanakan dalam dua wujud yaitu wujud program dan kebijakan publik tambahan. Implementasi kebijakan ini merupakan wujud program yang dijadikan proyek untuk berbagai kegiatan pelaksanaan. Implementasi kebijakan publik biasanya diwujudkan dalam bentuk kebijakan Undang-undang atau Perda yaitu suatu jenis implementasi kebijakan yang perlu mendapatkan penjelalasan atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Implementasi kebijakan tersebut secara operasional antara lain keputusan presiden, instruksi presiden, keputusan menteri, keputusan kepala daerah, keputusan dinas dan sebagainya. Implementasi kebijakan ini pada dasarnya merupakan wujud program yang dijadikan proyek untuk berbagai kegiatan pelaksanaan.

Implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian yang luas,

sesungguhnya merupakan alat administrasi hukum di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Dengan demikian, implementasi kebijakan pada subtansinya adalah cara yang tepat untuk pelaksanaan agar sebuah kebijakan yang baik dapat mencapai tujuan sebagaimana yang telah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik menurut Van Meter dan Van Horn seperti yang dikutip dalam Winarno (tahun 2002), meliputi enam indikator, yakni:

a. Ukuran dan tujuan kebijakan, untuk menilai sejauh mana ukuran dan tujuan kebijakan telah direalisasikan;
b. Sumber Daya, sejauh mana kualitas SDM untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan;
c. Karakteristik Agen Pelaksana, terkait bagaimana ciri para agen pelaksana yang sangat mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan;
d. Sikap dan Kecenderungan Pelaksana (Disposisi), yakni sikap menerima atau menolak dari agen pelaksana dapat mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu implementasi kebijakan;
e. Komunikasi antar Pelaksana, yaitu bagaimana komunikasi dalam penyampaian informasi kepada para agen pelaksana harus konsisten dan seragam dari berbagai sumber informasi;
f. Lingkungan Eksternal, yakni bagaimana pengaruh lingkungan eksternal mempengaruhi pelaksanaan kebijkan: apabila tidak kondusif maka

berkontribusi terhadap kegagalan kinerja implementasi.

Berdasarkan pada penjelasan di atas, penellitian ini menggunakan enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn untuk mengetahui inovasi dan inisiasi kinerja melalui Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang adalah SK Walikota Semarang Nomor 050/468 Tahun 2022 dan kinerja penanganan *stunting* melalui Peraturan Walikota (Perwali) Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di kota Semarang.

4. Kebijakan Penanganan *Stunting*

Berkaitan dengan implementasi kebijakan, menurut Dunn (tahun 1981) terdapat beberapa aspek yang perlu mendapat perhatian, antara lain aspek perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kebijakan. Namun Edward berpendapat bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan ditentukan oleh 4 (empat) faktor yaitu komunikasi, sumber daya, sikap aparat pelaksana, dan struktur birokrasi.

Pada awal 2021, Pemerintah Indonesia menargetkan *stunting* turun menjadi 14 persen pada 2024. Presiden Joko Widodo melantik Kepala BKKBN, Dr. (HC) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG. (K) menjadi Ketua Pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting*. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 23% bayi yang lahir menderita *stunting*. Setelah lahir, banyak yang lahir normal tapi kemudian terhambat hingga angkanya menjadi 27,6%. Dengan demikian, 23% muncul dari kelahiran yang tidak sesuai standar. Penyebab lain *stunting* 11,7% bayi lahir dengan mal nutrisi diukur melalui ukuran panjang badan tidak sampai 48 sentimeter dan berat tidak sampai 2,5 kilogram. Ditambah lagi bayi yang lahir normal tapi tumbuh

dengan asupan gizi yang kurang menjadi *stunting*. Selain itu, penting untuk mempersiapkan kesehatan yang prima sebelum melangkah ke tahap pernikahan. Prakonsepsi yang disiapkan melalui calon ibu minum asam folat, pemeriksaan HB (Hemoglobin), dan minum tablet tambah darah semuanya dapat dilayani secara gratis di Puskesmas (Kedeputian Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi BKKBN, 2021).

Dalam strategi Pencegahan *Stunting* terdapat beberapa strategi yang dilakukan:

a. Intervensi Nutrisi Terpadu

Panjang ketika lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Perlu adanya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif untuk mengatasi kejadian *stunting* pada anak balita (Ni'mah, 2015). Intervensi gizi terpadu meliputi berbagai program dan kegiatan dilakukan oleh pemerintah daerah, yang terdiri dari intervensi gizi khusus dan intervensi gizi sensitif. Kedua kerangka intervensi *stunting* tersebut merupakan bagian dari upaya pencegahan dan penurunan prevalensi *stunting* sehingga dengan upaya tersebut diharapkan bahwa akan tercapai generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas.

b. Intervensi Gizi Khusus

Program yang secara langsung menargetkan penyebab langsung dan beberapa

penyebab antara: sedangkan intervensi gizi sensitif lebih menyasar penyebab tidak langsung, seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

1) Intervensi Nutrisi Khusus

   Intervensi ini menargetkan anak-anak dalam seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan 30% dari *stunting*. Kerangka kerja untuk nutrisi khusus intervensi umumnya dilakukan di bidang kesehatan. Intervensi ini juga jangka pendek karena hasilnya dapat dicatat dalam waktu yang relatif singkat. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi Gizi Khusus dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama mulai dari kehamilan ibu hingga persalinan;

2) Intervensi Nutrisi Sensitif

   Intervensi ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar kesehatan dan berkontribusi terhadap 70% intervensi *stunting*. Target dari intervensi gizi khusus adalah masyarakat umum dan tidak khusus hamil perempuan dan balita dalam seribu Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan yang berhubungan dengan Sensitif Intervensi gizi dapat dilakukan melalui beberapa kegiatan yang bersifat umum makro dan dilakukan lintas sektor.

Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam pengurangan *stunting* melalui Intervensi Nutrisi Spesifik sebagai berikut: Menyediakan dan menjamin akses air bersih; Menyediakan dan menjamin akses terhadap sanitasi; Lakukan fortifikasi makanan; Penyediaan akses pelayanan kesehatan dan Keluarga

Berencana (KB); Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); Memberikan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal); Memberikan pendidikan dan pengasuhan kepada orang tua; Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Semesta; Memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat; Memberikan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi bagi remaja; Memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

5. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG)

Prinsip dalam membuat rencana aksi daerah untuk pangan dan gizi dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan daerah (*Local Spesific*) dan terintegrasi dengan melibatkan banyak pihak terkait (multisektor) melalui pendekatan intervensi yang spesifik dilaksanakan oleh sektor kesehatan, sektor pertanian dan ketahanan pangan serta perikanan dan pendekatan sensitif dilakukan oleh non-kesehatan, pertanian dan ketahanan pangan dan perikanan sektor.

Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang digunakan dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi, terdiri dari 5 (lima) pilar. Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan dapat dibuat perangkat daerah terkait dikelompokkan ke dalam pilar-pilar sebagai berikut:

1) Peningkatan Gizi Masyarakat melibatkan Dinas Kesehatan, Dinas Perempuan Pemberdayaan dan Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kementerian Agama Kota;
2) Peningkatan Keanekaragaman Pangan dengan melibatkan Departemen

Pertanian dan Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Industri, Dinas Kesehatan;

3) Mutu dan Keamanan Pangan melibatkan Dinas Kesehatan, Lingkungan dan Sanitasi Dinas, Dinas Komunikasi dan Informatika, Perumahan Rakyat dan Dinas Kawasan Permukiman, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;

4) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melibatkan Dinas Kesehatan, Lingkungan Hidup dan Dinas Kebersihan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;

5) Koordinasi Pembangunan Pangan dan Gizi melibatkan Bappeda Litbang, Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda, Ekonomi dan Sumber Daya Alam, Sekretariat Daerah, Dinas Pemuda dan Olahraga. (Hidayat dan Erlyn, 2021).

6. Penyelenggaraan Penanganan *Stunting*

Sebagaimana dikemukakan diatas, menurut standar yang digunakan oleh *World Health Organization* (WHO), *stunting* terjadi akibat kurangnya asupan gizi pada anak pada seribu hari pertama kehidupannya, sejak anak masih dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun (Robertson et al., 2019). Salah satu penyebabnya adalah kurangnya asupan protein. Menurut Kemenkes RI (Kemenkes RI, 2018), balita pendek atau *stunting* dapat diketahui jika balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, kemudian dibandingkan dengan standar. Hasil pengukuran ini di bawah rata-rata.

Faktor lingkungan dan genetik menyebabkan *stunting*. Faktor lingkungan

yang berperan menyebabkan *stunting* antara lain status gizi ibu, pola makan anak, kebersihan lingkungan, dan kejadian infeksi pada anak. Faktor lingkungan merupakan aspek penting yang masih dapat diintervensi agar *stunting* dapat diatasi. Selain disebabkan oleh lingkungan, *stunting* juga bisa disebabkan oleh faktor genetik dan hormonal. Namun sebagian besar *stunting* disebabkan oleh gizi buruk (Ngaisyah, 2016). *Stunting* pada anak dapat disebabkan oleh masalah pada masa kehamilan, persalinan, menyusui, atau sesudahnya, seperti pemberian makanan pendamping ASI dengan asupan gizi yang kurang. Selain gizi buruk, *stunting* juga bisa disebabkan oleh kebersihan lingkungan yang buruk, sehingga anak sering terkena infeksi. Pola asuh yang buruk juga berkontribusi terhadap terjadinya *stunting*. Pola asuh yang rendah biasanya disebabkan oleh kondisi ibu yang masih terlalu muda atau jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (Sulistianingsih & Madi Yanti, 2016).

Disadur dari bkkbn.go.id dinyatakan bahwa secara global, ditemukan sekitar 149 juta anak balita mengalami *stunting*. Di Asia dan Afrika, prevalensi *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun diketahui masing-masing mencapai 55% dan 39%. Sementara itu, angka *stunting* di Indonesia sebesar 27,7%. Temuan ilmiah baru terkait faktor personal yang meliputi pengetahuan, sikap, efikasi diri, kolaborasi, dan komunikasi ditemukan dapat meningkatkan penanganan kolaborasi interprofessional untuk *stunting* (BKKBN, 2021).

Dalam praktik Kolaborasi Interprofesional dalam Upaya Pencegahan *Stunting* di Pelayanan Kesehatan, dapat menggunakan metode *scoping review*. Metode ini terdiri lima tahapan, yaitu: identifikasi pertanyaan *Scoping Review*,

identifikasi studi yang relevan, seleksi sumber literatur, pemetaan data dan menyusun, merangkum, dan melaporkan hasilnya. Kolaborasi Interprofessional ini telah dapat berjalan dengan baik di tahun 2020, di mana tahun tersebut merupakan awal dari pandemi Covid-19. Dalam hal ini penanganan *stunting* dengan kerjasama peran tenaga kesehatan sangat diperlukan. Untuk itu, petugas kesehatan melakukan manajemen yang baik untuk mengurangi risiko *stunting*, salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan dan bantuan sosial. Kolaborasi yang dilakukan berhasil meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan antar profesi. Mengingat adanya perbedaan teori dan persepsi tentang komunikasi dan kolaborasi, maka kolaborasi Interprofessional dalam praktiknya adalah kolaborasi antara Dokter, Perawat, Bidan, dan Ahli Gizi dalam menangani *stunting.*

7. Pengelolaan Penanganan *Stunting*

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan, prevalensi *stunting* disebabkan oleh banyak penyebab, baik internal maupun eksternal. Secara internal, *stunting* dipengaruhi oleh faktor- faktor yang berhubungan langsung dengan tumbuh kembang bayi atau balita, seperti pola asuh, ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, imunisasi lengkap, kecukupan protein dan mineral, penyakit infeksi, dan genetik. Secara eksternal dibentuk oleh faktor sosial ekonomi rumah tangga, seperti pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga (Pratama et al., 2019; Syaffi'i, 2021). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penanganan *stunting* secara holistik tidak cukup hanya pada bidang kesehatan, tetapi juga harus menyentuh aspek sosial ekonomi.

Stunting merupakan salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan *(growth faltering*) akibat penumpukan nutrisi yang tidak baik yang berlangsung lama sejak masa kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2012; Bloem et al, 2013). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi yang lebih dari minus dua standar penyimpangan median standar pertumbuhan anak WHO. *Stunting* disebabkan karena kurang asupan gizi dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* bisa terjadi saat janin masih dalam kandungan dan baru muncul saat anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Stunting yang terjadi jika tidak diimbangi dengan *catch-up growth* mengakibatkan pertumbuhan yang menurun, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan suatu peningkatan risiko morbiditas, mortalitas, dan hambatan pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* disebabkan oleh *growth faltering* dan tidak adekuatnya *catch-up growth* yang mencerminkan ketidakmampuan mencapai pertumbuhan optimal (Kusharisupeni, 2012; Hoffman et.al, 2012), hal ini mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* jika pemenuhannya lebih lanjut kebutuhan gizi tidak terpenuhi dengan baik.

8. Evaluasi Penanganan *Stunting*

Secara bahasa evaluasi berasal dari bahasa Inggris "*evaluation*" yang berarti penaksiran atau penilaian. Lalu secara harfiah evaluasi berarti proses penentuan nilai suatu hal atau objek berdasarkan referensi tertentu untuk mencapai tujuan tertentu. Pengertian evaluasi adalah kegiatan mengumpulkan informasi dalam

rangka menilai suatu alat, metode, atau hasil kerja manusia yang hasilnya menjadi parameter keputusan untuk kegiatan selanjutnya. Informasi yang dikumpulkan dari proses evaluasi dapat meningkatkan tingkat kinerja kegiatan yang sedang berlangsung, mendapatkan gangguan interupsi yang terjadi sedari awal hingga evaluasi, dan menyadari apa yang harus dilakukan ke depan untuk menghindari masalah dan terus tetap produktif (Kurnia, 2022).

Evaluasi terhadap Manajemen Penanganan *Stunting* yang akan dilakukan adalah menggunakan CIPP MODEL (*Context, Input, Process, Produc*t), yaitu sebuah konsep Evaluasi model yang diciptakan oleh Stufflebeam (2020) yang menawarkan konsep tersebut dengan pandangan bahwa tujuan penting dari sebuah evaluasi adalah bukan untuk membuktikan sesuatu, akan tetapi untuk memperbaikinya. Evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang antara lain dalam bidang Pendidikan, Manajemen, Perusahaan, dan sebagainya serta dalam berbagai jenjang baik proyek, program maupun intuisi (Arikunto dan Jabar, 2018).

Model CIPP ini dikembangkan oleh Stufflebeam dan kawan- kawan (1967) di Ohio State University. CIPP yang merupakan sebuah singkatan dari huruf awal empat buah kata, yaitu:

a. *Context evaluation*: evaluasi terhadap konteks; Perencanaan keputusan yang mempengaruhi pemilihan tujuan umum dan tujuan khusus. Evaluasi konteks mencakup analisis masalah yang berkaitan dengan lingkungan program atau kondisi obyektif yang akan dilaksanakan. Berisi tentang analisis kekuatan dan kelemahan obyek tertentu. Dengan kata lain evaluasi konteks berhubungan

dengan analisis masalah kekuatan dan kelemahan dari obyek tertentu yang akan atau sedang berjalan. Evaluasi konteks memberikan informasi bagi pengambil keputusan dalam perencanaan suatu program yang akan *on going*. Selain itu, konteks juga bermaksud bagaimana rasionalnya suatu program.

b. *Input evaluation* (evaluasi terhadap masukan); merupakan evaluasi yang bertujuan menyediakan informasi untuk *menentukan* bagaimana menggunakan sumber daya yang tersedia dalam mencapai tujuan program, Sumber-sumber dan keputusan pembentukan atau *structuring*.

c. *Process evaluation* (evaluasi terhadap proses); Evaluasi yang dirancang dan diaplikasikan dalam praktik implementasi kegiatan *disebut* dengan evaluasi proses. Untuk melihat apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan strategi yang telah dilaksanakan tersebut, maka perlu diadakannya evaluasi. Evaluasi tersebut dinamakan evaluasi proses. Evaluasi proses termasuk mengidentifikasi permasalahan 30 prosedur pada pelaksanaan kejadian dan aktivitas. Setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada aktivitas dimonitor secara jujur dan cermat.

d. *Product evaluation* (evaluasi terhadap hasil); Evaluasi produk adalah evaluasi yang bertujuan untuk mengukur, menginterpretasikan dan menilai pencapaian program. Keputusan yang telah disusun *ulang* yang menentukan suatu program perlu diteruskan, diteruskan dengan modifikasi, dan atau diberhentikan secara total atas dasar kriteria yang ada. Keempat kata yang disebutkan dalam singkatan CIPP tersebut merupakan sasaran evaluasi, yang tidak lain adalah komponen dari proses sebuah program kegiatan. Dengan

kata lain, model CIPP adalah model evaluasi yang memandang program yang dievaluasi sebagai sebuah sistem.

Sedangkan tujuan evaluasi menurut Kelsey dan Herney dalam Kurnia (2020) adalah:

a. Menentukan titik awal suatu program;
b. Menunjukkan seberapa jauh kemajuan yang diperoleh akibat pelaksanaan program;
c. Menunjukkan apakah program sesuai atau tidak;
d. Menunjukkan efektivitas program;
e. Membantu menemukan titik lemah pelaksanaan program;
f. Sebagai arah keterampilan dan kerja sama dengan potensi sekitar;
g. Membuktikan sistematika perencanaan;
h. Memberikan kepuasan perencana, pelaksana dan penilai.

9. Kerangka Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Kebijakan

Dalam literatur kebijakan publik, evaluasi atas keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan seringkali terjebak dalam dikotomi biner: berhasil atau gagal. McConnell (2010) dalam artikelnya yang berjudul "Policy Success, Policy Failure and Grey Areas In-Between" mengkritik pendekatan biner tersebut dan mengajukan kerangka analisis yang lebih komprehensif untuk memahami hasil kebijakan (policy outcomes) yang pada kenyataannya berada di antara dua kutub ekstrem tersebut. Sebagaimana dikemukakan oleh Dye (dalam McConnell, 2010), pemerintah pada umumnya belum cukup melakukan upaya untuk menjawab

pertanyaan-pertanyaan mendasar tentang apakah program-program dan kebijakan-kebijakannya benar-benar memiliki dampak positif bagi masyarakat.

McConnell (2010) mendefinisikan keberhasilan kebijakan sebagai berikut: suatu kebijakan dikatakan berhasil apabila mencapai tujuan yang ditetapkan oleh para pendukungnya, tidak menarik kritik yang signifikan, dan/atau dukungan bersifat hampir universal. Definisi ini menarik karena menggabungkan dua tradisi evaluasi: tradisi foundationalist yang melihat keberhasilan sebagai fakta objektif berupa pencapaian tujuan, dan tradisi konstruktivis yang menekankan bahwa keberhasilan adalah soal interpretasi dan persepsi para pemangku kepentingan. Dengan demikian, definisi ini merekonsiliasi dimensi objektif dan subjektif dari keberhasilan kebijakan.

McConnell (2010) mengonseptualisasikan kebijakan dalam tiga ranah (realm) yang saling berkaitan namun dapat dianalisis secara terpisah. **Pertama, dimensi proses (process)** yang berkaitan dengan cara pemerintah mengidentifikasi masalah, mempertimbangkan alternatif kebijakan, berkonsultasi, dan mengambil keputusan. Keberhasilan proses mencakup pelestarian tujuan dan instrumen kebijakan, pencapaian legitimasi, pembangunan koalisi pendukung yang berkelanjutan, dan simbolisasi inovasi. **Kedua, dimensi program (program)** yang merupakan apa yang dilakukan pemerintah secara konkret melalui implementasi program, pencapaian outcomes yang diinginkan, pemberian manfaat bagi kelompok sasaran, dan pemenuhan kriteria domain kebijakan tertentu seperti efisiensi dan efektivitas. **Ketiga, dimensi politik (politics)** yang berkaitan dengan bagaimana kebijakan mempengaruhi reputasi dan prospek elektoral pemerintah,

kapasitas mengelola agenda politik, serta mempertahankan arah dan nilai-nilai pemerintahan yang lebih luas.

Kontribusi terpenting McConnell (2010) adalah pengenalan spektrum lima tingkat yang menggantikan dikotomi berhasil/gagal. Spektrum ini memungkinkan penempatan hasil kebijakan pada posisi yang lebih tepat dan bernuansa. Lima tingkat tersebut adalah:

a. ***Success*** (Keberhasilan), yaitu kondisi di mana pemerintah mencapai apa yang direncanakan, oposisi hampir tidak ada dan dukungan bersifat universal. Termasuk kebijakan dengan keterlambatan atau kesalahan minor yang dapat diperbaiki.

b. ***Resilient Success*** (Keberhasilan yang Tahan Uji), yaitu outcome terbaik kedua di mana terdapat oposisi dan kekurangan yang lebih dari perkiraan, namun kebijakan tetap bertahan karena tingkat dukungan masih melebihi oposisi. Meskipun ada penyimpangan dari satu atau lebih tujuan, pencapaian inti tidak terganggu.

c. ***Conflicted Success*** (Keberhasilan yang Berkonflik), yaitu kondisi di mana pemerintah mencapai tujuan di beberapa aspek tetapi harus mundur atau membuat modifikasi signifikan. Menghasilkan kontroversi substansial di mana oposisi dan dukungan relatif seimbang. Pemerintah mendapat kurang dari yang diharapkan dan lebih banyak oposisi dari yang diperkirakan.

d. ***Precarious Success*** (Keberhasilan yang Rapuh), yaitu kondisi yang beroperasi di tepi kegagalan. Ada pencapaian kecil tetapi penyimpangan dari tujuan dan level oposisi melebihi dukungan. Seringkali bersifat sementara

(transient) menuju kegagalan dan terminasi, dan merupakan kemenangan pyrrhic bagi pembuat kebijakan.

e. ***Failure*** (Kegagalan), yaitu cermin dari keberhasilan: kebijakan gagal mencapai tujuan yang ditetapkan, oposisi besar, dan/atau dukungan hampir tidak ada.

Selain itu, McConnell (2010) juga mengidentifikasi adanya kontradiksi antar dimensi keberhasilan kebijakan yang menjadi fitur paling menarik dalam dinamika kebijakan publik. Terdapat tiga kontradiksi utama. Pertama, **proses yang berhasil versus program yang gagal** (successful process vs. unsuccessful programs), di mana pemerintah berhasil mendapatkan kebijakan yang diinginkan secara prosedural tetapi implementasi programnya mengalami kegagalan. Kedua, **politik yang berhasil versus program yang gagal** (successful politics vs. unsuccessful programs), di mana program tertentu mungkin cenderung ke arah kegagalan tetapi menghasilkan outcome politik yang menguntungkan bagi pemerintah. Ketiga, **program yang berhasil versus politik yang gagal** (*successful programs vs. unsuccessful politics*), di mana program yang berjalan baik justru menimbulkan masalah politik bagi pemerintah.

Kerangka analisis McConnell (2010) sangat relevan untuk evaluasi kebijakan penanganan *stunting* di Kota Semarang karena beberapa alasan. Pertama, kebijakan penanganan *stunting* bersifat multi-sektoral dan melibatkan banyak aktor sehingga menghasilkan outcomes yang beragam di berbagai dimensi. Tidak semua aspek kebijakan *stunting* dapat dinilai secara seragam sebagai berhasil atau gagal; seringkali terdapat keberhasilan di satu sisi dan kekurangan di sisi lain. Kedua,

spektrum lima tingkat memungkinkan penempatan hasil yang lebih akurat. Misalnya, capaian penurunan prevalensi *stunting* yang signifikan mungkin berada pada tingkat success di dimensi program, sementara koordinasi lintas sektor yang masih menghadapi tantangan berada pada tingkat *conflicted success* di dimensi proses. Ketiga, konsep kontradiksi antar dimensi membantu menjelaskan mengapa capaian program yang baik belum tentu diikuti dengan proses koordinasi yang optimal, atau mengapa keberhasilan politik belum tentu mencerminkan efisiensi penggunaan sumber daya.

Dalam kerangka teori disertasi ini, McConnell (2010) berperan sebagai jembatan analitis (*analytical bridge*) antara teori evaluasi kebijakan dan teori collaborative governance. Jika model evaluasi CIPP (Stufflebeam, 2020) berfokus pada aspek teknis evaluasi (*Context, Input, Process, Product*), dan model IPOO (Kadji, 2016) berfokus pada alur Input-Process-Output-Outcome, maka McConnell menyediakan kerangka yang melengkapi keduanya dengan menambahkan dimensi politik dan spektrum gradasi keberhasilan yang tidak tersedia dalam model evaluasi konvensional. Dengan demikian, kombinasi ketiga kerangka teori ini memungkinkan evaluasi yang komprehensif terhadap kebijakan penanganan *stunting*, yang tidak hanya melihat aspek teknis program tetapi juga aspek proses kebijakan dan implikasi politiknya.

2.3. Inovasi Sosial

Inovasi sosial dalam konteks pembangunan daerah dapat dipahami sebagai proses penciptaan gagasan dan solusi baru yang muncul dari kolaborasi berbagai

aktor pemangku kepentingan pembangunan (pemerintah, masyarakat, maupun sektor swasta), untuk menjawab persoalan sosial secara berkelanjutan. Menurut Mulgan (2009), esensi inovasi sosial bukan semata-mata menghasilkan nilai ekonomi atau kemajuan teknologi, melainkan memperkuat daya tahan sosial serta meningkatkan kesejahteraan kelompok masyarakat yang rentan. Dalam upaya percepatan penurunan *stunting*, inovasi sosial menjadi pendekatan yang sangat relevan karena menggabungkan unsur pemberdayaan, partisipasi aktif masyarakat, serta pemanfaatan teknologi digital yang mampu memperluas dampak intervensi dan mempercepat capaian hasil program (Prasetyo et al., 2023).

Perkembangan teknologi digital telah memberikan arah baru dalam pelaksanaan inovasi sosial di bidang kesehatan masyarakat. Digitalisasi memungkinkan proses pengumpulan data, pemantauan status gizi, dan koordinasi lintas instansi dilakukan secara lebih efisien dan akurat. Berbagai daerah telah mengembangkan dashboard lintas sektor serta aplikasi pemantauan gizi real-time yang memanfaatkan pendekatan pencatatan individu (*by name by address*), sehingga pemerintah daerah dapat memetakan kondisi secara lebih tepat sasaran (Erika et al., 2024). Melalui inovasi ini, data terkait balita, ibu hamil, dan remaja putri dapat dikumpulkan serta dianalisis secara sistematis untuk mendukung kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*).

Kota Semarang merupakan salah satu wilayah yang mulai menerapkan pendekatan digital dalam pengelolaan program penanganan *stunting*. Dinas Kesehatan Kota Semarang, misalnya, telah menggunakan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang memungkinkan kader

posyandu melakukan input data secara langsung di lapangan. Data tersebut kemudian terintegrasi dengan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) dan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) untuk keperluan analisis dan pelaporan. Selain itu terdapat pula sistem Sistem Informasi Keluarga (SIK) yang dikelola oleh BKKBN serta aplikasi SiCantik (Calon Pengantin Sehat) yang digunakan untuk pendampingan remaja dan calon pengantin, guna memperkuat intervensi sejak fase pranikah.

Meskipun berbagai inovasi digital telah diimplementasikan, integrasi antar sistem masih menghadapi sejumlah kendala. Hingga saat ini, Kota Semarang belum memiliki platform terpadu lintas sektor yang menggabungkan data dari seluruh tahapan siklus kehidupan, mulai dari calon pengantin, ibu hamil, hingga balita. Kondisi ini menyebabkan duplikasi data, perbedaan format pelaporan, dan keterlambatan validasi informasi. Selain itu kemampuan literasi digital di kalangan kader posyandu dan perangkat kelurahan belum merata; sebagian proses pelaporan masih dilakukan secara manual atau semi digital.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses digitalisasi penanganan *stunting* di Kota Semarang masih berada pada tahap penguatan fondasi sistem dan integrasi data. Arah pengembangan ke depan perlu difokuskan pada pembangunan sistem data terintegrasi berbasis spasial dan identitas individu yang mampu mengonsolidasikan data dari berbagai perangkat daerah, seperti Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, serta Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Sistem tersebut dapat diwujudkan melalui pengembangan *Smart Stunting Dashboard Semarang*, yaitu

platform digital berbasis *cloud system* dan *geo-tagging* yang menampilkan peta sebaran kasus, status intervensi, dan capaian program secara dinamis (Pramana et al., 2024). Dashboard ini akan berperan sebagai instrumen pemantauan berbasis data serta media koordinasi lintas sektor yang efektif dan responsif terhadap dinamika lokal.

Selain penguatan sistem, keberhasilan inovasi sosial digital juga bergantung pada partisipasi aktif masyarakat. Kader posyandu, PKK, dan karang taruna dapat diberdayakan sebagai agen komunitas digital yang tidak hanya mengumpulkan data, tetapi juga menyebarkan informasi edukatif tentang gizi, sanitasi, dan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah daerah dapat mendorong keterlibatan mereka melalui insentif yang berbasis kinerja digital, yang menilai akurasi dan ketepatan waktu pelaporan data lapangan. Pendekatan ini sejalan dengan gagasan *human-centered digital governance*, di mana keberhasilan transformasi digital ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia, bukan hanya aspek teknologinya.

Dengan demikian, pengembangan inovasi sosial digital dalam penanganan *stunting* di Kota Semarang harus dipahami sebagai bagian dari transformasi tata kelola pemerintahan berbasis data. Sinergi antara teknologi digital, kapasitas sumber daya manusia, dan partisipasi masyarakat akan menciptakan sistem penanganan *stunting* yang lebih efektif, adaptif terhadap karakteristik lokal, serta berkelanjutan dalam jangka panjang (Astuti et al., 2025; Sasmito et al., 2025).

2.4. Teori Modeling

Teori modeling adalah konsep yang berkaitan dengan pembelajaran melalui pengamatan dan peniruan perilaku orang lain. Salah satu tokoh utama yang mengembangkan teori ini adalah Albert Bandura (1977) melalui bukunya *Social Learning Theory*, yang dikenal dengan teori pembelajaran sosialnya. Menurut Bandura, orang belajar banyak hal dengan mengamati perilaku orang lain, terutama jika mereka melihat bahwa perilaku tersebut menghasilkan hasil yang positif atau dihargai. Teori Pembelajaran Sosial Albert Bandura membahas tentang pembelajaran observasional, a). Pentingnya faktor kognitif dalam pembelajaran, dan empat proses mediasi; b). Orang belajar dengan mengamati orang lain; c). Orang memperhatikan perilakunya, mengingatnya, dan kemudian mencoba menirunya dan d). Apakah mereka meniru perilaku tersebut tergantung pada apakah mereka yakin perilaku tersebut akan dihargai.

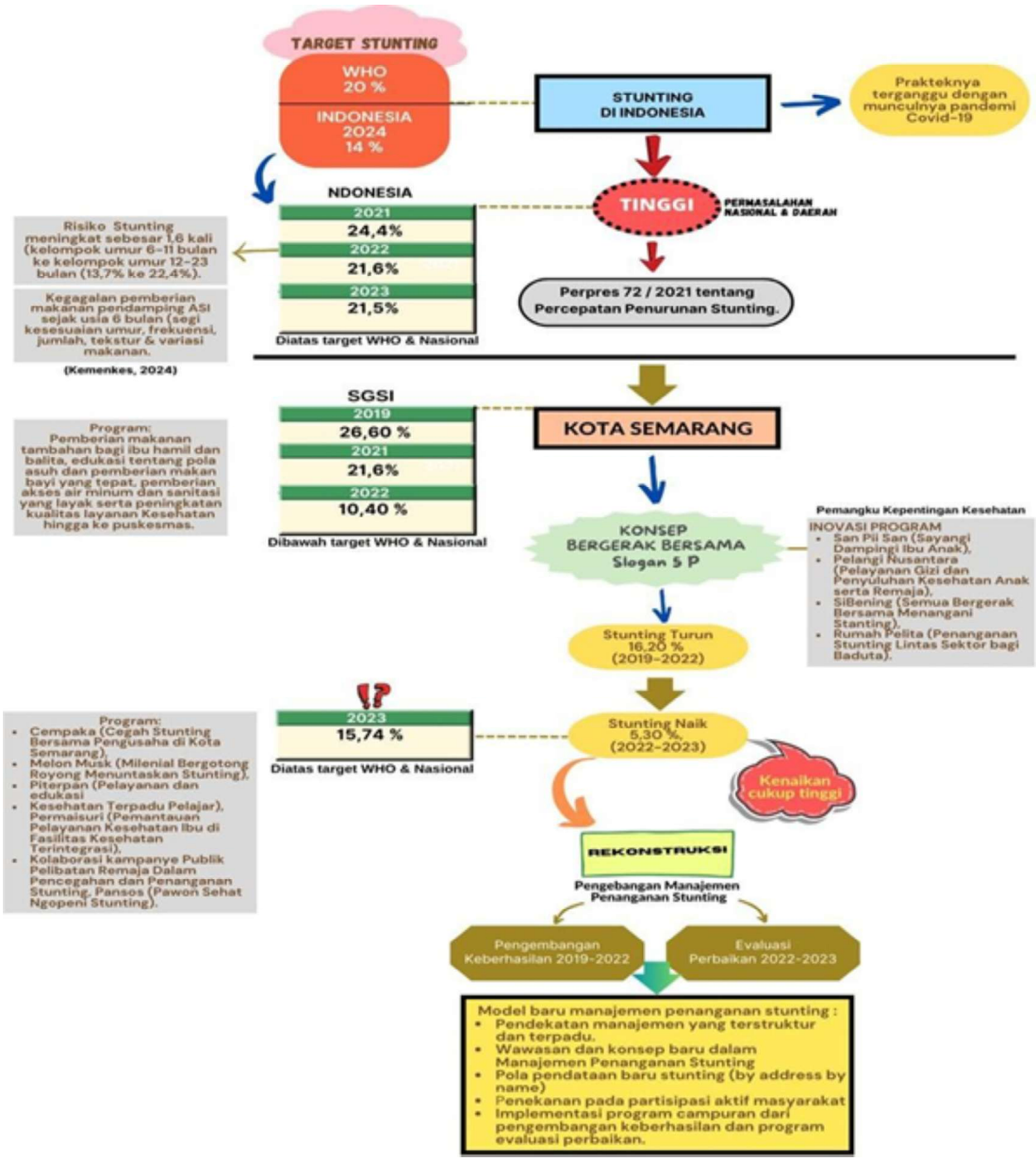
Selain Albert Bandura, penelitian terbaru telah memperluas teori pemodelan di berbagai bidang. Salah satu contohnya adalah pengerjaan *User Behavior Modeling* (UBM) dengan pembelajaran mendalam dalam sistem pemberi rekomendasi. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan implementasi UBM baik dalam konteks akademis dan praktis, menyoroti kekuatan dan keterbatasan model yang berbeda (ubm-tutorial.github.io). Perkembangan signifikan lainnya adalah literasi terbaru, menggabungkan faktor psikologis, sosial, dan kognitif untuk meningkatkan kekuatan penjelas dan relevansi dalam konteks modern (Davis 1989). Kemajuan ini mencerminkan perluasan teori pemodelan yang mencakup komponen teknologi dan perilaku, mengatasi tantangan dan penerapan

baru dalam lingkungan pendidikan dan digital.

Selain karya Bandura diatas terdapat kumpulan esai dan penelitian yang membahas Teori Pembelajaran Sosial yaitu *The Social Learning Theory Reader* yang mengulas tentang:

a. Proses belajar sosial, yaitu bagaimana orang belajar melalui pengamatan, peniruan, dan penguatan dari orang lain;
b. Peran faktor kognitif, tentang bagaimana pikiran, keyakinan, dan ekspektasi seseorang memengaruhi pembelajarannya;
c. Pengembangan diri**,** Bagaimana orang mengontrol dan mengatur perilaku mereka sendiri;
d. Aplikasi teori pembelajaran sosial, teori ini dapat digunakan untuk memahami dan memecahkan masalah dalam berbagai konteks, seperti pendidikan, psikologi klinis, dan manajemen organisasi.

2.5. Kerangka Pemikiran



Gambar 2. 2 Kerangka Berfikir