

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Meta Sintetis (Tinjauan Penelitian Sebelumnya)

Beberapa Penelitian Mengenai Impementasi Program Gizi Terhadap Angka Stunting yang sudah dilakukan sebelumnya dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 2.1 Meta Sintetis

No.	Judul penelitian/nama peneliti/tahun penelitian	Jenis penelitian	Variabel	Hasil
1.	Implementasi Program Gizi Terhadap Angka Stunting Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Kabupaten Lahat	Kualitatif	Proses Implemetasi	Menunjukkan bahwa implementasi kebijakan koordinasinya belum begitu berjalan dengan baik, Komunikasi telah berjalan namum belum maksimal dikarenakan kondisi pandemic covid-19. Sumber Daya dalam implementasi program gizi sangat kurang dari segi staf, disposisi atau sikap pelaksana program gizi terhadap angka Stunting secara di Kabupaten sangat mendukung dan berkomitmen dibuktikan lewat pengalangan komitmen pada saat rembuk Stunting, struktur birokrasi sudah

				mengacu pada peraturan dan pedoman-pedoman dan SOP program gizi.
2.	Implementasi Program Penurunan Stunting di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur, (Imanuel.,dkk, 2022)	deskriptif dengan pendekatan induktif.	Implementasi kebijakan	Berdasarkan data yang penulis peroleh selama kegiatan penelitian, telah terjadi penurunan angka stunting yang signifikan selama 5 tahun pelaksanaan program pengurangan stunting ini yaitu dari tahun 2017 hingga tahun 2021. Adanya program pengurangan stunting ini memberikan dampak positif bagi masyarakat khususnya balita stunting. Kesimpulan: Dalam penelitian ini, pelaksanaan program Pengurangan Stunting sudah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari menurunnya angka stunting di Kabupaten Alor. Strategi yang diterapkan oleh dinas tersebut adalah dengan melaksanakan program-program yang bertujuan untuk menekan dan mengatasi masalah stunting. Program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan menitikberatkan pada intervensi gizi spesifik yang terdiri dari pemberian PMT pada ibu hamil, balita, pemberian zat besi pada remaja, serta memaksimalkan pelaksanaan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya budaya hidup sehat.

				Dalam melaksanakan strategi ini juga dilakukan berdasarkan komitmen bersama dari berbagai pihak oleh pemerintah dan masyarakat.
3.	Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Oleh Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Timor Tengah Selatan Di Kecamatan Kie, (Fallo.,R.A, 2020)	Kualitatif dengan metode deskriptif	Implementasi kebijakan Penanggulangan stunting	implementasi kebijakan pencegahan stunting oleh Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Timor Tengah Selatan di Kecamatan Kie masih ditemui beberapa permasalahan dalam implementasinya sehingga kebijakan ini belum dapat dinyatakan berhasil.

4. Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting Terintegrasi Shauma.,U, N & Purbaningrum.,D.G, 2022	Kualitatif dengan metode deskriptif	Kebijakan dan sumber daya manusia	Hasil penelitian menunjukan terkait ukuran dan tujuan dalam melaksanakan kebijakan sudah dibuat sesuai dengan amanat peraturan nasional dan sudah dijalankan. Sumber daya manusia yang berada di tingkat bawah khususnya kader masih kurang baik dari segi kuantitas maupun kualitas, untuk ketersediaan sumber daya anggaran sudah cukup baik. Karakteristik organisasi pelaksana, Pembagian wewenang, ketersediaan SOP, dan pelaksanaan evaluasi pengawasan sudah dijalankan, namun masih terdapat pelaksana yang tidak memiliki SOP dalam menjalankan kebijakan. Sikap para pelaksana, khususnya pada pemahaman masyarakat terhadap kebijakan masih kurang, masih ditemukan masyarakat yang tidak memahami dengan baik terkait pencegahan stunting. Komunikasi dan koordinasi masih kurang, karena masih terdapat kegiatan yang belum tepat sasaran dalam pelaksanaannya. Kondisi lingkungan sosial, lingkungan ekonomi dan lingkungan politik yang berada di Kecamatan Rajeg belum sepenuhnya mendukung keberhasilan kebijakan percepatan pencegahan stunting terintegrasi.
---	--	--	--

5.	Implementasi Program Gizi Terhadap Angka Stunting Di Kabupaten Tambrau 2021	Kualitatif	Input dan Proses Implementasi Program Gizi	-
----	---	------------	--	---

B. Tinjauan Tentang Manajemen

1. Definisi Manajemen

Kata Manajemen berasal dari bahasa Latin, yaitu dari asal kata *manus* yang berarti tangan dan *agree* yang berarti melakukan. Kedua kata itu digabungkan menjadi kata kerja *managere* yang artinya menangani. *Managere* diterjemahkan dalam bahasa Inggris dalam bentuk kata kerja *to manage*, dengan kata benda *management*, dan *manager* untuk orang yang melakukan kegiatan manajemen. Akhirnya, *management* diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menjadi manajemen atau pengelolaan (Usman, 2006 dalam Sulaeman, E.S., 2014).

Pengertian manajemen cenderung menunjukkan variasi. Ada dua mazhab dalam mendefinisikan manajemen. Mazhab pertama menekankan optimasi dan koordinasi pemanfaatan sumber – sumber daya dan tugas – tugas kearah pencapaian tujuan. Mazhab kedua menekankan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen untuk mencapai tujuan. Beberapa Batasan lain manajemen yaitu :

- a. Manajemen adalah pencapaian tujuan – tujuan yang telah ditetapkan dengan menggunakan orang lain (*Terry*)
- b. Manajemen adalah seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain (*Follett*).

- c. Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu orang atau lebih untuk mengkoordinasikan kegiatan – kegiatan orang lain guna mencapai hasil (tujuan) yang tidak dapat dicapai oleh hanya satu orang saja (*Evancevich*).
- d. Manajemen adalah proses dimana pelaksanaan dari suatu tujuan diselenggarakan dan diawasi (*Encyclopedia of social science*).
- e. Manajemen adalah upaya mencapai tujuan yang diinginkan dengan menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan (*Koontz dan O'Donnell*) (Sulaeman, 2014).

2. Fungsi-fungsi Manajemen

Banyak ahli manajemen mengemukakan teori tentang fungsi – fungsi manajemen tergantung dari sudut pandangnya. Ada beberapa rumusan fungsi – fungsi manajemen sebagai berikut :

- a. *Planning, Organizing, Actuating, Controlling* (POAC) menurut Terry.
- b. *Planning, Organizing, Motivating, Controlling* (POMC) menurut Mee
- c. *Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, Controlling* (POCCCC) menurut Fayol.
- d. *Planning, Organizing, Leading, Controlling* (POLC) menurut Stoner dan Freeman.
- e. *Planning, Organizing, Directing, Controlling* (PODC) menurut Pearce dan Robinson.

- f. *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Controlling* (POSDC) menurut Koonzt dan O'Donnel.
- g. *Planning, Organizing, Staffing, Leading, Controlling* (POS LC), menurut Koonzt dan Wehrich.
- h. *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Bugeting* (POSDCORB), menurut Gullick.
- i. *Planning, Programming, Budgeting, Sistem* (PPBS), menurut Mc. Namara
- j. *Forecasting, Planning, Organizing, Coordinating, Commanding, Controlling* (FOPCCC), menurut Urwich.

3. Manajemen Kesehatan

Manajemen kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengolahan data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (Adisasmito, W, 2014).

4. Perkembangan Pemikiran Manajemen

Perkembangan pemikiran manajemen menurut Longenecker dan Pringle dalam buku *Management* (Nisjar dan Winardi, 1997) dibagi atas tiga pemikiran manajemen yaitu :

- a. Pemikiran manajemen klasik, terdiri atas pemikiran manajemen ilmiah, manajemen administratif, dan manajemen birokratif.
- b. Pemikiran manajemen humanistic sebagai jembatan dari pemikiran manajemen klasik hingga manajemen kontemporer, yang terdiri dari pemikiran manajemen hubungan manusiawi dan pemikiran manajemen perilaku.
- c. Pemikiran manajemen kontemporer, yang terdiri atas pemikiran manajemen sistem terbuka dan manajemen kontingensi.

(Sulaeman, E.S.,(2014).

5. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Kesehatan

Dibeberapa negara, factor – factor yang mempengaruhi suatu manajemen kesehatan, yaitu :

- a. Perencanaan

Perencanaan merupakan fase kebijakan untuk menentukan sasaran yang akan mempengaruhi semua komponen baik individu maupun secara lingkungan, hal itu bisa dilakukan pertama kali ditingkat Menteri dan diteruskan di tiap sistem di bawahnya.

- b. Administrasi

Administrasi dibuat untuk mempercepat proses keputusan, pengawasan, dan aktivitas lainnya yang menjamin tingkat kepuasan sebuah sistem kesehatan terhadap pelanggannya.

c. Regulasi

Berjalannya sebuah sistem membutuhkan suatu regulasi (standar pelaksanaan) dari tingkat yang lebih tinggi terutama regulasi pemerintah.

Regulasi ini harus menjamin unsur – unsur sistem kesehatan yang tersedia.

d. Legalitas

Setiap sistem kesehatan baik secara langsung ataupun tidak langsung memiliki dukungan hukum. Beberapa fungsi adanya dukungan hukum ini yaitu : (1) menjamin berjalannya fasilitas produksi sumber daya; (2) otorisasi program yang membutuhkan perlindungan hukum; (3) pendanaan sosial pelayanan kesehatan; (4) Kualitas surveilans yang membutuhkan proteksi hukum; (5) Pelanggaran perilaku yang merugikan lingkungan; (6) Perlindungan hak asasi individu seseorang

(Adisasmito, W, 2014).

C. Tinjauan tentang Implementasi Manajemen Program Gizi

Untuk mengelola suatu program agar berjalan secara efisien dan efektif sangat perlu menerapkan atau mengimplementasikan pemikiran manajemen.

Dalam penelitian ini bagaimana menerapkan manajemen program gizi terhadap angka stunting yang mengalami peningkatan di enam daerah lokus atau distrik di Kabupaten Tambrauw. Oleh karena itu penelitian ini menggunakan teori manajemen sistem terbuka untuk mengetahui program gizi diterapkan atau dijalankan seperti apa sehingga angka stunting

mengalami peningkatan. Sebelum kita menerapkan manajemen sistem terbuka dalam program gizi terhadap angka stunting, kita perlu mengetahui program gizi yang sudah diterapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten dan di Unit Pelaksana Teknik

Dasar (UPTD) atau Puskesmas yang berada di enam lokus atau distrik.

1. Manajemen Program Gizi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Berdasarkan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bagian gizi masuk dalam bidang Kesehatan Masyarakat Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis tingkat dasar Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten. Pelayanan gizi di puskesmas merupakan upaya kesehatan masyarakat esensial. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang Kesehatan (Permenkes 43 tahun 2019). Adapun Indikator

Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020 sampai tahun 2024 yaitu Pembinaan Gizi Masyarakat. Program ini yang diterapkan di Puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Tambrauw. Program Pembinaan Gizi Masyarakat yang diterapkan yaitu :

a. **Petugas Gizi mengetahui tentang prevalensi atau angka kesakitan *stunting*.**

Pengertian atau definisi operasional dari *stunting* yaitu balita *stunting* (pendek dan sangat pendek) adalah anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki *Z-score* kurang dari -2SD. Standar prosedur yaitu Pedoman Pemantauan Pertumbuhan, Standar sarana/fasilitas yaitu antropometri kit, aplikasi ePPGBM serta Standar tenaga yaitu mampu melakukan pemantauan pertumbuhan.

b. **Pelaksanaan Surveilans Gizi**

Definisi operasional dari pelaksanaan surveilans gizi yaitu Puskesmas melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data dan Diseminasi Informasi. Pengumpulan data adalah Puskesmas melakukan *entry* data sasaran balita dan ibu hamil serta data pengukuran melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu, rerata setiap bulan mencapai minimal 60% sasaran ibu hamil dan balita. Pengolahan dan analisis data adalah Puskesmas melakukan konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk selanjutnya Diseminasi informasi adalah Puskesmas melakukan penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil surveilans gizi dan di-*upload* kedalam sistem setiap triwulan. Selain definisi dan kegiatan surveilans gizi harus ada standar prosedur yaitu Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi, Standar sarana/fasilitas antara lain alat

antropometri, aplikasi ePPGBM dan juga standar tenaga yang mampu melakukan pemantauan pertumbuhan (keterampilan penggunaan alat, penggunaan aplikasi) serta mampu melakukan analisis dan diseminasi hasil surveilans gizi.

- c. Presentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
Definisi operasional dari balita (0-59 bulan) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya yaitu balita yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam satu tahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam satu tahun dan dipantau perkembangannya (motorik kasar, motorik halus, bicara-bahasa, sosialisasi kemandirian) sedikitnya 2 kali dalam satu tahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklis Buku KIA atau KPSP (kartu pra skrining perkembangan) atau instrument baku lainnya.
- d. Jumlah balita yang mendapatkan suplementasi gizi mikro
Definisi operasional yaitu Balita usia 6 - 59 bulan dengan kategori berat badan kurang ($BB/U < -2SD$) yang mendapat taburia. Standar prosedur yaitu Pedoman Manajemen Pemberian Taburia, Standar sarana/fasilitas antara lain taburia, alat antropometri, aplikasi ePPGBM serta Standar tenagayaitu mampu melakukan pemantauan pertumbuhan.

a. **Pengertian sistem**

Sistem berasal dari bahasa Yunani, *sistem*. Sistem menurut Shore & Voich (1974) adalah suatu keseluruhan yang terdiri dari sejumlah bagian – bagian. Gerald, *et al.* (1981) mendefinisikan sistem sebagai tata cara kerja yang saling berkaitan dan bekerja sama membentuk suatu aktivitas dalam mencapai suatu tujuan.

2. **Ciri – ciri sistem Implementasi Manajemen Sistem Program Gizi**

1. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan.
2. Fungsi yang diperankan oleh masing – masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
4. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

c. **Bagian atau Elemen sistem**

Bagian atau elemen sistem banyak macamnya. Elemen sistem manajemen menurut Sulaeman E.S.,(2014) dikelompokkan dalam tujuh unsur, yaitu :

1. Masukan (input) yakni bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut. Masukan manajemen berupa :

a. ***Man (Ketenagaan)***

Manusia merupakan salah satu sumber daya yang dapat menentukan keberhasilan suatu perusahaan dalam menjalankan aktivitasnya. Sumber daya manusia mempunyai kedudukan yang sangat vital dan dinamis dalam perusahaan. Sumber daya manusia merupakan aset yang sangat penting dalam perusahaan. Sumber daya manusia dalam perusahaan adalah sekumpulan orang – orang yang bekerja pada perusahaan dan masing – masing dari mereka mempunyai suatu karsa, citra dan rasa berbeda – beda (Rinaldi, 2013) dalam Sroyer (2016)). Manusia yang melakukan tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan, perbedaan dari masing-masing petugas diantaranya jenis kelamin, umur, Pendidikan, bekerja, dan ketrampilan yang didapat dari pelatihan. Unsur tersebut sangat mempengaruhi kinerja dari petugas dan dapat memperlancar semua kegiatan dan tugas yang telah diberikan kepadanya.

b. **Money (dana/biaya)**

Uang merupakan unsur yang paling penting untuk mencapai tujuan disamping factor manusia. Dalam dunia modern uang merupakan factor terpenting sebagai alat tukar alat pengukur nilai suatu usaha. Uang diperlukan pada setiap kegiatan manusia untuk mencapai tujuannya, terlebih dalam pelaksanaan manajemen ilmiah harus ada perhatian yang sungguh – sungguh pada factor uang karena segala sesuatu diperhitungkan secara rasional, yaitu memperhitungkan berapa jumlah tenaga yang harus dibayar, beberapa alat – alat yang dibutuhkan yang harus dibeli serta berapa pula hasil yang didapat dari suatu instansi (Susatyo (2016) dalam Sroyer (2016)).

c. **Material (bahan, sarana dan prasarana)**

Manusia tanpa material atau barang tidak akan mencapai tujuan yang dikehendaknya, sehingga unsur material dalam manajemen tidak dapat diabaikan. Ketersediaan bahan baku atau material sangat vital dalam proses produksi. Tanpa bahan baku perusahaan manufaktur tidak dapat mengolah sesuatu untuk dijual. Dibutuhkan tenaga ahli untuk mengubah bahan baku menjadi barang jadi atau setengah jadi. Sumber daya manusia dan bahan baku sangatlah berkaitan erat satu sama lain dan tidak bisa dipisahkan (Susatyo (2016) dalam Sroyer (2016)).

d. ***Machine (mesin atau peralatan/teknologi)***

Dalam setiap organisasi peranan mesin sebagai alat pembantu kerja sangatlah dibutuhkan. Mesin dapat meringankan dan memudahkan dalam melaksanakan pekerjaan, Dengan adanya mesin maka waktu yang dibutuhkan dalam proses produksi akan semakin cepat dan efisien, tingkat kesalahan manusia atau human error dapat diminimalisirkan. Namun dibutuhkan sumber daya yang handal dan bahan baku yang berkualitas untuk memperoleh hasil yang maksimal.

e. ***Method***

Adalah cara dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya sangat menentukan hasil kerja seseorang. Metode sangat diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, dan pengawasan. Dengan cara kerja yang baik akan memperlancar dan mempermudah dalam melaksanakan pekerjaan.

f. ***Market dan Marketing (pasar dan pemasaran)***

Bagi suatu perusahaan, pemasaran produk yang dihasilkan sudah barang tentu sangat penting bagi kelangsungan proses produksi dari perusahaan itu sendiri. Proses produksi suatu barang akan berhenti apabila barang – barang yang diproduksi sudah tidak laku atau diserap oleh konsumen. Adapun dalam administrasi negara

yang menjadi pasar adalah masyarakat (*public*) secara keseluruhan, sedangkan yang menjadi produknya adalah berupa pelayanan dan jasa (*service*). Apabila rakyat atau masyarakat telah merasakan pelayanan yang sebaik – baiknya dari pemerintah maka rakyat akan memberikan kerja sama dengan sebaik – baiknya atau dengan perkataan lain mendukung sehingga pemerintah dapat berjalan dengan stabil dalam Sroyer (2016).

g. ***Minute/Time***

Waktu dihubungkan dengan jangka waktu pelaksanaan program dan kegiatan serta efektivitas, efisiensi dan produktivitas kerja (Sulaeman,E.S.,2014).

h. ***Information (termasuk data)***

Berupa peraturan perundang – undangan, kebijakan, pedoman, petunjuk teknis, surat dinas dan data dikumpulkan kemudian diproses menjadi informasi.

2. Proses

Yaitu bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi atau konversi yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

Manajemen sebagai proses dapat dipelajari melalui fungsi – fungsi manajemen. Fungsi manajemen adalah Langkah – Langkah penting yang wajib dilaksanakan oleh manajer untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi manajemen yang digunakan

oleh Puskesmas diadaptasi dari fungsi manajemen yang dikemukakan oleh Terry dengan penambahan fungsi *evaluating* (penilaian), sehingga fungsi

– fungsi manajemen sebagai berikut :

a. Perencanaan (*Planning*)

Adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan organisasi sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk mencapainya. Tanpa ada fungsi perencanaan, tidak ada kejelasan terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan. Melalui fungsi perencanaan akan ditetapkan tugas – tugas pokok staf dan dengan tugas – tugas pokok staf pemimpin akan mempunyai pedoman supervise dan menetapkan sumberdaya yang dibutuhkan oleh staf untuk menjalankan tugas

– tugasnya (Sulaeman, E.S.,2014).

1. Fungsi Perencanaan

Adalah fungsi terpenting dalam manajemen karena fungsi ini akan menentukan fungsi – fungsi manajemen lainnya. Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan. Tanpa ada fungsi perencanaan tidak mungkin fungsi manajemen lainnya akan dapat dilaksanakan dengan baik. Perencanaan merupakan tuntutan terhadap proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif (Herlambang, 2012).

Perencanaan manajerial terdiri dari dua bagian utama yaitu perumusan strategi dan penerapan strategi. Pada penerapan strategi akan ditetapkan

tujuan dan kebijaksanaan umum organisasi. Di bagian penerapan strategi akan ditentukan upaya untuk mencapai tujuan.

2. **Manfaat Perencanaan**

Ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh staf dan pimpinan jika organisasi memiliki sebuah perencanaan. Mereka akan mengetahui :

- a. Tujuan yang ingin dicapai organisasi dan cara mencapainya
- b. Jenis struktur organisasi yang dibutuhkan.
- c. Jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan jumlah uraian tugasnya.
- d. Sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan.
- e. Bentuk dan standar pengawasan yang akan dilakukan. Selain dengan perencanaan akan diperoleh keuntungan sebagai berikut :
 - a. Perencanaan akan menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dan dapat dilakukan secara teratur.
 - b. Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif.
 - c. Perencanaan dapat dipakai untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dicapai karena dalam perencanaan ditetapkan berbagai standar.
 - d. Perencanaan memberikan suatu landasan pokok fungsi manajemen lainnya, terutama untuk fungsi pengawasan. Sebaiknya, pimpinan dan

staf organisasi juga perlu memahami bahwa perencanaan juga memiliki kelemahan

yaitu :

- a. Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta – fakta dimasa yang akan datang dengan tepat.
- b. Perencanaan yang baik membutuhkan sejumlah dana.
- c. Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
- d. Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif atau gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
- e. Perencanaan juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

3. Langkah – Langkah Perencanaan

Sebagai suatu proses perencanaan kesehatan mempunyai beberapa langkah. Ada lima langkah yang perlu dilakukan pada sebuah proses penyusunan perencanaan.

- a. Analisa situasi
- b. Mengidentifikasi masalah dan prioritas
- c. Menentukan tujuan program
- d. Mengkaji hambatan dan kelemahan program
- e. Menyusun rencana kerja operasional (RKO)

b. Pengorganisasian

Adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas dan memanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan puskesmas.

Atas dasar pengertian tersebut fungsi pengorganisasiannya juga meliputi proses menginteraksikan semua sumber daya (potensi) yang dimiliki oleh sebuah organisasi atau sumber daya yang ada untuk mencapai suatu tujuan organisasi (Muninjaya, 2008 dalam Sroyer, 2016).

1. Fungsi Pengorganisasian

Adalah langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan, menentukan tugas – tugas pokok dan wewenang serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan definisi tersebut fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (sinkronisasi) dan mengatur semua kegiatan yang ada kaitan dengan personil, finansial, material, dan tata cara untuk mencapai tujuan organisasi yang telah disepakati Bersama. Berdasarkan penjelasan tersebut, organisasi juga dapat dipandang sebagai wadah kerja sama sekelompok orang. Organisasi juga dapat dikaji dari sisi proses kerja sama. Dalam hal ini organisasi dapat dilihat dari proses kerja sama staf yang berisi uraian tugas untuk mencapai tujuan.

2. Manfaat pengorganisasian

Dengan menggambarkan fungsi pengorganisasian, seseorang manajer akan dapat mengetahui :

- a. Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok. Tugas pokok dan staf dan prosedur kerja merupakan document dari fungsi pengorganisasian digunakan sebagai panduan kinerja staf.
- b. Hubungan organisatoris antara manusia yang menjadi anggota atau staf sebuah organisasi.
- c. Pendelegasian wewenang. Manajer atau pimpinan organisasi akan melimpahkan wewenang kepada staf sesuai dengan tugas – tugas pokok yang diberikan kepada mereka.
- d. Pemanfaatan staf dan fasilitas yang dimiliki organisasi.

3. Langkah – Langkah Pengorganisasian

Ada enam Langkah penting dalam Menyusun fungsi pengorganisasian :

- a. Tujuan organisasi harus dipahami oleh staf. Tujuan organisasi sudah disusun pada saat fungsi perencanaan.
- b. Membagi habis pekerjaan dalam bentuk kegiatan – kegiatan pokok untuk mencapai tujuan.
- c. Menggolongkan kegiatan pokok dalam suatu kegiatan praktis (elemen kegiatan).
- d. Menetapkan kewajiban yang harus dilaksanakan pada staf dan menyediakan fasilitas pendukung yang harus disediakan.

- e. Penugasan personil yang cakap yaitu memilih dan menetapkan personel yang mampu melaksanakan tugas.
- f. Mendelegasikan wewenang

c. Pergerakan / *Actuating*

Fungsi pergerakan pelaksanaan adalah proses bimbingan kepada staf agar mereka mampu bekerja secara optimal menjalankan tugas – tugas pokoknya sesuai dengan ketrampilan yang telah dimiliki dan dukungan sumber daya yang tersedia. Kejelasan komunikasi, pengembangan motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif akan membantu dengan suksesnya manajer. Fungsi manajemen ini merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program (ditetapkan pada fungsi pengorganisasian) untuk mencapai tujuan program (dirumuskan dalam fungsi perencanaan). Peranan kepemimpinan (*leadership*), motivasi staf, kerja sama dan komunikasi antara staf merupakan hal pokok yang perlu mendapat perhatian para manajer organisasi (Muninjaya Tahun 2008 dalam Sroyer , 2016).

1) Tujuan Fungsi Penggerak

- a. Menciptakan kerja sama yang lebih baik
- b. Mengembangkan kemampuan dan keterampilan staf
- c. Menumbuhkan rasa milik dan menyukai pekerjaan
- d. Membuat organisasi berkembang secara dinamis
- e. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang

meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf.

2) Faktor – factor penghambat fungsi penggerak

Factor penghambat aktualisasi apabila anda ingin seorang manajer yang berhasil maka pengetahuan tentang perilaku manusia untuk menggerakkan motivasi stafnya sangat dibutuhkan. Salah seorang yang memperkenalkan teori tentang perilaku manusia adalah Abraham A. Manslow. Teorinya membahas tentang jenjang (tingkatan) kebutuhan manusia yaitu sebagai berikut :

- a. Kebutuhan untuk fisik dasar
- b. Kebutuhan untuk rasa aman dan tentram
- c. Kebutuhan untuk diterima oleh lingkungan socialnya
- d. Kebutuhan untuk diakui
- e. Kebutuhan untuk menunjukkan kemampuan diri

d. Monitoring

Monitoring atau pengawasan dan pengendalian adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kerja yang sudah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan. Fungsi manajemen ini memerlukan perumusan standar kinerja staf (*standar performance* sesuai dengan prosedur tetap). Menetapkan standar merupakan bagian dari fungsi perencanaan. Standar yang digunakan oleh manajer untuk menilai hasil kegiatan staf atau unit kerja. Jika terjadi penyimpangan fungsi pengawasan manajerial harus

melakukan koreksi terhadap penyimpangan yang telah terjadi (Muninjaya A, 2008).

1) **Manfaat Monitoring yaitu :**

- a. Dapat mengetahui sejauh mana kegiatan program sudah dilakukan.
- b. Dapat mengetahui adanya pertimbangan pada pemahaman staf melaksanakan tugas – tugasnya.
- c. Dapat mengetahui apakah waktu dan sumber daya lain, mencukupi
- d. Dapat mengetahui staf yang perlu diberikan penghargaan, dipromosikan atau diberikan pelatihan lanjutan.

2) **Proses monitoring**

Monitoring manajerial sebagai sebuah proses dilakukan oleh manajer dengan mengembangkan tiga langka penting :

- a. Mengukur hasil prestase yang dicapai
- b. Membandingkan hasil yang telah dicapai dengan tolak ukur (standar) yang telah dicapai sebelumnya
- c. Memperbaiki penyimpangan yang terjadi sesuai dengan factor – factor penyebab penyimpangan.

3) **Objek Monitoring**

Dalam melaksanakan fungsi monitoring manajerial, ada lima jenis objek yang perlu dijadikan sasaran monitoring

- a. Objek yang menyangkut kualitas dan kuantitas barang atau jasa. Ini monitoring yang bersifat fisik.
 - b. Keuangan, misalnya tentang penggunaan dan pemasukan keuangan.
 - c. Pelaksanaan program dilapangan sesuai dengan RKO yang dibuat oleh tiap – tiap staf.
 - d. Objek yang bersifat strategis. Monitoring terhadap penerapan instruksi.
 - e. Pelaksanaan kerja sama dengan sector lain.
- 4) Cara mendapatkan data
- a. Pengamatan langsung
 - b. Laporan lisan
 - c. Laporan tertulis.

3. Hasil antara (*Output*)

Yaitu bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi atau konversi dalam sistem (Sulaeman, E.S.,2014). Output dalam penelitian ini yaitu tidak ada penderita stunting dengan menerapkan program gizi.

4. Hasil akhir (*outcome*)

Yaitu hasil yang dicapai dari suatu program berupa indikator – indikator keberhasilan suatu program (Sulaeman, E.S.,2014). Hasil akhir yang dicapai dalam penerapan atau implementasi program gizi terhadap angka stunting. Angka kesakitan stunting tinggi di enam distrik atau lokus dalam penelitian ini.

5. Manfaat dan Dampak (*impact*)

Yaitu efek langsung atau tidak langsung atau konsekuensi yang diakibatkan dari pencapaian tujuan suatu program berupa manfaat dan dampak dari program tersebut (Sulaeman, 2014).

6. Lingkungan (*environment*)

Yaitu bagian diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh terhadap sistem (Sulaeman, 2014).

7. Umpan Balik (*feedback*)

Yaitu bagian atau elemen dari sistem yang merupakan hasil antara dan hasil akhir dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut serta informasi yang diterima dari lingkungan organisasi (Sulaeman, 2014).

D. Tinjauan Tentang Stunting

1. Definisi Stunting

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 yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Perpres RI, 2021)

Stunting adalah kondisi bayi atau balita yang terlahir dan hidup dengan berat badan dibawah standar WHO. Stunting didefinisikan sebagai anak dengan bentuk tubuh terlalu pendek yang tidak sesuai dengan usianya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan stunting sebagai kondisi bayi atau balita dengan nilai z-

score yang kurang dari $-SD$ (standar deviasi) (TNP2K, 2017). Adapun stunting dapat diukur dengan zscore tinggi badan per umur (height-for-age/HAZ). Maka seorang anak disebut stunting jika standar deviasi HAZ-nya kurang dari -2 (Arif et al.,2020).

2. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (TP2K RI, 2017).

3. Diagnosis Stunting

Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes RI, 2016). Stunting mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U atau PB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. Stunting adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U) / (TB/U)

INDEKS	KATEGORI STATUS GIZI	AMBANG BATAS (Z-SCORE)
TB/U ATAU PB/U	Sangat Pendek (Severely Stunted)	<-3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2SD
	Normal	-2SD sampai dengan +3SD
	Tinggi	>+SD

Sumber : Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2016)

4. Penatalaksanaan Stunting

Penatalaksanaan stunting meliputi perbaikan nutrisi, mengatasi infeksi dan penyakit kronis yang ada, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta edukasi ibu atau pengasuh utama tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

a. Perbaikan Nutrisi

Nutrisi merupakan komponen yang penting dalam penatalaksanaan stunting. Perbaikan nutrisi dapat dilakukan dengan pemberian MPASI berkualitas dan suplementasi vitamin.

Makanan Pendamping ASI Berkualitas

Makanan pendamping ASI (MPASI) berkualitas merupakan kunci dalam pencegahan dan penanganan stunting. Strategi pemberian MPASI adalah tepat waktu (saat ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu usia bayi sekitar 6 bulan), adekuat (memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien), aman dan higienis (proses persiapan dan pembuatan MPASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman dan higienis), dan diberikan secara responsif (MPASI diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak).

Pada bayi >6 bulan, WHO menganjurkan variasi makanan minimal mengandung 4 dari 7 kelompok bahan makanan berikut:

- 1) Biji-bijian, akar-akaran, umbi-umbian
- 2) Kacang-kacangan
- 3) Produk susu (susu, yoghurt, keju)
- 4) Daging-dagingan (daging sapi, ikan, unggas, hati)
- 5) Telur
- 6) Buah dan sayur yang kaya vitamin A
- 7) Buah dan sayur lain

Keragaman bahan pangan dan konsumsi makanan dari sumber hewani berhubungan dengan perbaikan pertumbuhan linear.

Untuk stunting tanpa *wasting*/gizi buruk (BB/TB di atas -2 SD), hitung kebutuhan kalori, protein, dan cairan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan BB ideal menurut umur tinggi. Bila dengan gizi buruk, lakukan manajemen gizi buruk.

Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi Anak

Umur	BB (kg)	Tb (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
0-6 bulan	6	61	550	12	34	58	0	-
7-11 bulan	9	71	725	18	36	82	10	800
1-3 tahun	13	112	1125	26	44	155	16	1200
4-6 tahun	19	130	1600	35	62	220	22	1500
7-9 tahun	27	142	1850	49	72	254	26	1900

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia

b. Stimulasi Psikososial

Stimulasi psikososial dan stimulasi perkembangan sesuai usia diperlukan untuk mengatasi stunting dan mencegah komplikasi lebih lanjut (gangguan perkembangan). Memberi kesempatan anak untuk bermain dan belajar dengan gembira sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang anak agar optimal.

c. Perbaikan Sanitasi dan Lingkungan

Perbaikan sanitasi, akses air bersih, dan kebersihan lingkungan juga dapat mendukung tumbuh kembang anak. Jamban yang layak dan akses air bersih penting untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dan ramah anak.

Lingkungan yang penuh kasih sayang, pola asuh yang baik, dan dukungan masyarakat kepada ibu memberi dampak yang positif pada pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkontribusi pada manajemen stunting. Perbaikan sosioekonomi masyarakat juga berkontribusi pada pencegahan dan penanganan stunting sehingga diperlukan keterlibatan pemerintah pusat dan daerah dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera untuk mengatasi stunting.

d. **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencakup semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran untuk meningkatkan kesehatan, individu, keluarga, dan masyarakat. PHBS di tingkat rumah tangga meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan menghindari rokok. Selain itu, PHBS juga meliputi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, dan pengukuran berat badan bayi dan balita secara berkala.

e. **Terapi Suportif**

Stimulasi psikososial, memperbaiki lingkungan tempat tinggal anak, meningkatkan kebersihan lingkungan, dan edukasi tentang asupan gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan sebagai bagian dari tata laksana stunting yang komprehensif.

f. Rujukan

Perawakan pendek yang mengarah ke kelainan endokrin atau penyebab nonmalnutrisi lainnya dirujuk ke spesialis terkait sesuai etiologi (spesialis anak atau spesialis anak konsultan endokrinologi). Stunting dengan penyulit dan atau infeksi berat dapat dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap dengan layanan spesialistik (spesialis anak atau spesialis anak konsultan nutrisi dan penyakit metabolik). Bila ada gangguan oromotor dapat dirujuk ke spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik. Stunting yang tidak membaik dengan pemberian nutrisi yang adekuat dapat dirujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi dan manajemen lebih lanjut.

5. Pencegahan Stunting

Anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang berada kurang dari -2 standar deviasi. Dugaan ini semakin kuat jika anak masih berusia 2 tahun, sehingga penanganan harus segera dilakukan. Perlu diketahui bahwa stunting pada balita bisa berlanjut hingga usia dewasa. Jadi, sebelum berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak secara menyeluruh, kondisi stunting harus dicegah. Adapun upaya pencegahan yang bisa dilakukan yaitu:

a. Pemberian pola asuh yang tepat

Langkah pertama adalah memberikan pola asuh yang tepat untuk anak. Ini meliputi Inisiasi Menyusui Dini atau IMD dan memberikan ASI eksklusif untuk bayi hingga usianya genap 6 bulan, dan lanjutkan hingga usianya 2 tahun.

b. Memberikan MPASI yang optimal

United Nations Children's Fund (UNICEF) bersama dengan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan, bayi yang berusia 6 sampai 23 bulan memperoleh asupan makanan pendamping ASI atau MPASI yang tepat dan optimal. Aturan pemberian makanan pendamping ASI mengandung setidaknya 4 atau lebih dari 7 macam makanan. Ini termasuk umbi atau sereal, produk olahan susu, kacang-kacangan, sumber protein, dan makanan dengan kandungan vitamin A. Selain itu, ibu juga perlu memperhatikan batas frekuensi pemberian makan minimal untuk bayi mulai dari 6-23 bulan yang mendapat atau tidak mendapat ASI. Aturannya yaitu 2 kali sehari atau lebih untuk usia 6-8 bulan bayi dengan ASI, dan 3 kali sehari atau lebih untuk bayi usia 9-23 bulan dengan ASI. Sementara itu, bayi usia 6-23 bulan yang tidak mendapatkan ASI setidaknya harus makan minimal 4 kali dalam sehari dengan porsi yang sesuai.

c. Mengobati penyakit yang dialami anak

Berbagai kondisi medis yang dialami anak bisa membuatnya mengalami penurunan nafsu makan. Misalnya, anak mengalami demam, batuk, pilek, flu, sembelit, hingga masalah pencernaan dan kondisi lain seperti TBC. Jika demikian, sebaiknya berikan penanganan utama pada kondisi medis tersebut. Lalu, ibu bisa melanjutkan dengan kembali memperbaiki asupan gizi sang buah hati.

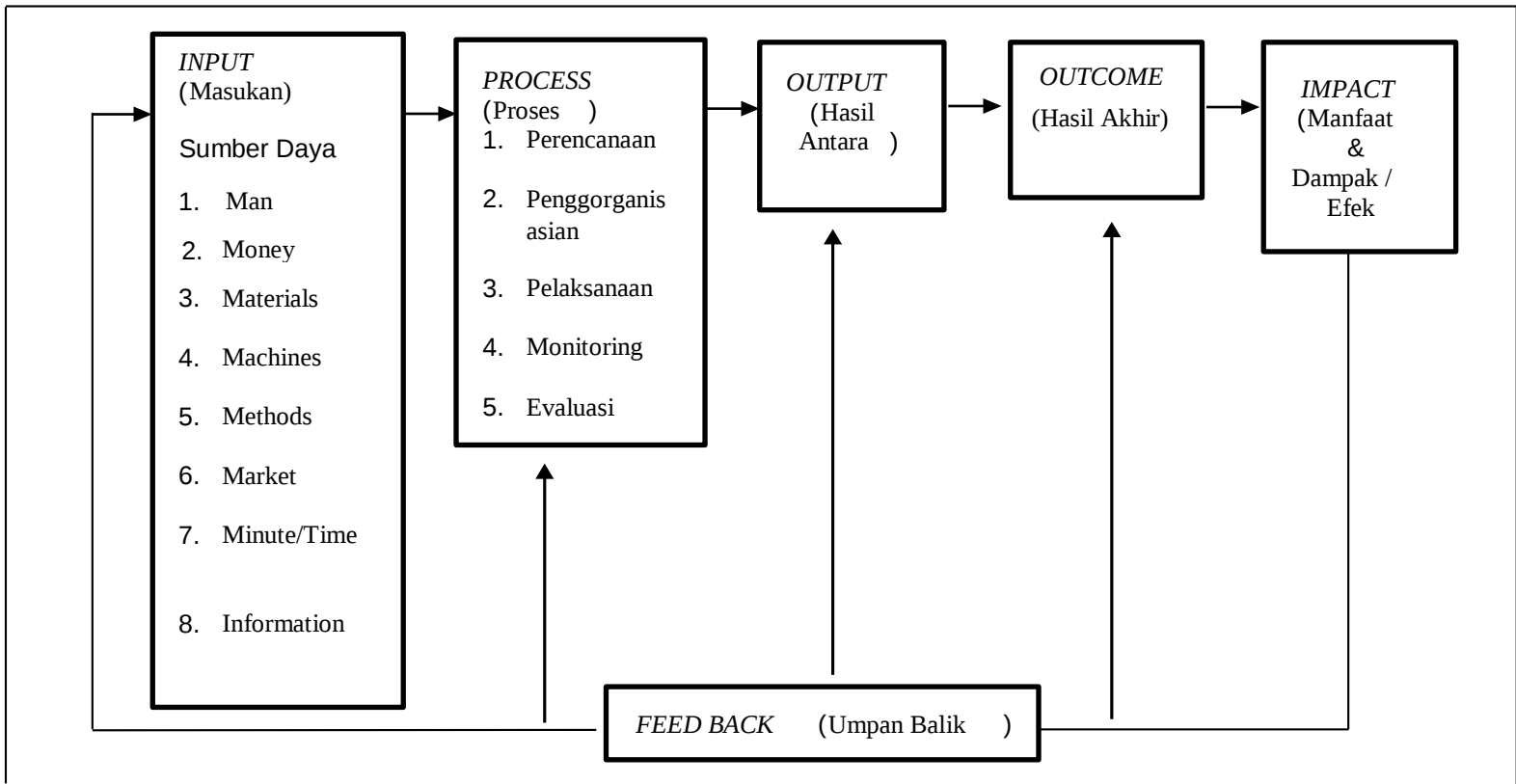
d. **Perbaikan kebersihan lingkungan dan penerapan hidup bersih keluarga**

Pencegahan terakhir berupa menerapkan pola hidup bersih dan sehat, baik di lingkungan rumah maupun luar rumah. Membersihkan rumah bisa membantu menunjang kesehatan tubuh anak dan keluarga secara menyeluruh. Beberapa upaya mencegah stunting pada balita yang dapat dilakukan di rumah. Jangan lupa untuk rutin melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak.

E. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini menggunakan pemikiran manajemen sistem terbuka yang sudah dijelaskan secara rinci dalam tinjauan teori. Komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *process*, *output*, *outcome*, *impact*, lingkungan, dan umpan balik. Hubungan antara komponen – komponen ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan yang dapat dilihat pada kerangka teori dibawah ini :

Gambar 2.1 Pemikiran Manajemen Sistem Terbuka Di Puskesmas



Sumber : (Sulaeman, 2010)