

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gambaran Umum Stunting

A. Pengertian Stunting

Stunting merupakan suatu keadaan balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya. Anak balita dikatakan pendek apabila nilai *Z-score* kurang dari -2SD (standar deviasi) dan sangat pendek apabila kurang dari -3SD (Kemenkes, 2018). *Stunting* jika dikutip dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Restu, 2022).

B. Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Kemenkes, 2017). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit *z* (*Z-score*) (Kemenkes, 2017). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang/tinggi badannya menurut umur, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek (*stunting*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) (Kemenkes, 2020).

Tabel 2. 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U) atau (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Simpangan Baku (Z-score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: Permenkes No 2 Tahun 2020

C. Patofisiologi

Proses pertumbuhan dan perkembangan manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan (Candra, 2020b). Pengaruh lingkungan dapat mengubah potensi genetik pertumbuhan anak tergantung pada banyak faktor, termasuk waktu di mana mereka terjadi, durasi, usia, dan jenis kelamin anak (Cameron, 2012). Kelenjar endokrin berperan penting dalam hal pertumbuhan dan perkembangan manusia. Pada kelenjar endokrin terdapat kelenjar hipofisis, kelenjar hipofisis memiliki fungsi sebagai penyuplai darah yang kaya dalam infundibulum, menghubungkan dua kelenjar, membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis (Candra, 2020b). Hipofisis memiliki lobus anterior atau adenohipofisis yang tugasnya melepaskan hormon utama yaitu, hormon pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*), hormon perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone* (TSH), *prolaktin*, *gonadotropin* (*Luteinizing* dan hormon perangsang folikel), dan hormon *adrenocorticotropik* (ACTH) untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan manusia.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Mitra, 2015). Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita dan penyebab tidak langsung dari pendidikan orang tua dan pelayanan

kesehatan yang tidak memadai (Sudiman, 2018). Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan akan menyebabkan kejadian stunting atau kurang gizi kronis (Maryunani, 2016). Hal ini disebabkan beberapa zat makro yang seharusnya bekerja sesuai fungsinya harus mengalami penurunan untuk membuat subtract energi, supaya kebutuhan energi terpenuhi. Selain itu defisit asupan gizi akan menyebabkan melemahnya imunitas dan produksi albumin, sehingga anak mudah terserang penyakit infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan (Candra, 2020b).

D. Penyebab Stunting

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya stunting ada dua, ialah faktor penyakit dan asupan zat gizi (Prawirohartono, 2021). Berdasarkan hasil-hasil penelitian baik yang dilakukan penulis maupun peneliti lain di dalam dan luar negeri, diketahui penyebab stunting ialah:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Tinggi badan orang tua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini (Candra, 2020a). Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain (Candra, 2020a).

Banyak penelitian menyimpulkan bahwa tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Salah satunya adalah penelitian di kota Semarang pada tahun 2011 menyimpulkan

bahwa Ibu pendek (< 150 cm) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak stunting 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (< 162 cm) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Ayah pendek berisiko mempunyai anak stunting 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggi badannya normal (Candra et al., 2011).

b. Faktor Sosial Ekonomi

Pekerjaan orang tua berkaitan oleh ekonomi keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas, kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan. Apabila pendapatan keluarga besar maka dapat berpengaruh oleh pemenuhan makanan dengan pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Rahmawati et al., 2020). Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Candra, 2020a). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami stunting dibanding balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (Utami et al., 2019).

c. Hygiene dan sanitasi lingkungan

Analisis yang dilakukan pada 71 penelitian menyatakan bahwa faktor kebersihan dan kesehatan lingkungan berpengaruh terhadap kejadian stunting (Vilcins et al., 2018). Studi yang disertakan menunjukkan bahwa mikotoksin bawaan makanan, kurangnya sanitasi yang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak berkualitas rendah, dan pembuangan limbah lokal yang tidak memadai terkait dengan peningkatan risiko stunting pada anak (Candra, 2020a). Buruknya hygiene dan sanitasi lingkungan dapat menyebabkan penyakit infeksi pada anak, seperti diare, tifus, polio, dan penyakit cacangan (Fauziah et al., 2021).

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita (Kemenkes, 2021). Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 827 ribu orang di negara berpenghasilan rendah dan menengah meninggal setiap tahunnya karena air, sanitasi, dan kebersihan yang tidak memadai. Angka ini mewakili sekitar 60 persen dari total kematian akibat diare. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang disebabkan bakteri *enteropathogenic escherichia coli* (EPEC) (Rahayu et al., 2018). Menurut Kemenkes (2021) tentang Profil Kesehatan 2020 diare di Indonesia menyebabkan 14,5% kematian pada anak.

d. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan anak. Orang tua dengan pendidikan yang tinggi akan memilih bahan makanan dalam hal kualitas dan kuantitas. Pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, dimana semakin tinggi pendidikan ibu makan akan lebih baik pula status gizi anak, tingkat pendidikan juga berkaitan dengan pengetahuan gizi yang dimiliki, dimana semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula pemahaman dalam memilih bahan (Rahmawati et al., 2020). Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak, Ibu yang memiliki pendidikan baik diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang baik atau akan mencari tahu variasi bahan makanan yang bergizi untuk sang buah hati. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik diperkirakan akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik (Ariati, 2019). Pendidikan ibu yang rendah berisiko 3,27 kali berisiko memiliki Balita Stunting (Wahdah et al., 2016).

e. Defisit Zat Gizi

Zat gizi sangat penting bagi pertumbuhan. Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh. Metabolisme didefinisikan

sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi (Candra, 2020a). Kondisi tinggi badan anak yang pendek menunjukkan ketidakcukupan gizi yang didapat dalam waktu yang lama salah satunya kurangnya asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro (Alyah *et al.*, 2022).

Zat gizi makro adalah zat gizi yang diperlukan tubuh dengan jumlah besar, yaitu dalam satuan gram/orang/hari. Zat gizi makro terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak (Furkon, 2019). Energi dan zat gizi mikro merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada anak. Hal ini dijelaskan pada penelitian (Aisyah & Yuniarto, 2021) menyatakan balita yang memiliki energi kurang beresiko 6,111 kali terhadap kejadian stunting dan protein kurang beresiko 5,160 kali terhadap kejadian stunting. Berdasarkan hasil penelitian (Oktarina & Sudiarti, 2013) menjelaskan balita dengan tingkat asupan lemak rendah 1,31 kali lebih beresiko mengalami stunting dibandingkan balita dengan asupan lemak cukup, serta asupan karbohidrat rendah beresiko 6,5 kali terhadap kejadian balita stunting dibandingkan dengan asupan karbohidrat yang cukup (Ayuningtyas *et al.*, 2018).

Zat gizi mikro adalah zat gizi yang diperlukan dalam jumlah kecil, yaitu dalam satuan miligram/orang/hari (Furkon, 2019). Zat gizi mikro yang berpengaruh terhadap kejadian stunting ialah zink dan zat besi (Candra, 2020a). Zink diperlukan oleh manusia dan hewan untuk melakukan fungsi fisiologis, seperti pertumbuhan, kekebalan tubuh, dan reproduksi (Candra, 2020a). Kekurangan zink menyebabkan penurunan pertumbuhan linear 0,19 cm (Danaei *et al.*, 2016). Fungsi zat besi berkaitan dengan transportasi dan penyimpanan oksigen dan metabolisme jaringan. Asupan zat besi yang rendah akan menyebabkan anemia yang berpengaruh terhadap metabolisme. Pada anak-anak, hal itu akan menghambat pertumbuhan serta, akan menyebabkan penurunan nafsu makan yang akan menyebabkan seseorang kekurangan gizi (Candra, 2020a).

2.2. Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

A. Definisi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yaitu suatu proses terstandar sebagai suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas tinggi. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar yang menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang mempunyai masalah gizi mendapat asuhan gizi melalui proses 4 (empat) langkah yaitu pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, dan monitoring & evaluasi gizi (Nuraini et al., 2021). Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Sa'pang et al., 2017). Proses Asuhan Gizi Terstandar merupakan siklus yang terdiri dari empat langkah berurutan dan saling berkaitan dengan proses asuhan gizi, meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi, merencanakan dan melaksanakan tindakan spesifik untuk mengatasi masalah gizi (intervensi), serta menilai kemajuan gizi pasien dengan monitoring dan evaluasi gizi (Wahyuningsih, 2013).

B. Pengkajian Gizi (Assesment)

Pengkajian gizi adalah suatu bentuk kegiatan mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data untuk mengidentifikasi masalah gizi yang terkait dalam lingkup asupan gizi dan makanan, aspek klinis, serta aspek perilaku dan penyebabnya. Pengkajian gizi merupakan pondasi dari asuhan gizi. Tujuannya yaitu mendapat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi masalah gizi serta membuat keputusan atau menentukan gambaran dan penyebab masalah gizi. Langkah ini merupakan dasar untuk menegakkan diagnosis (Par'i, 2019). Menurut Nuraini et al, (2021) secara spesifik tujuan assessment gizi adalah untuk:

- a. Mencegah kejadian berlanjut malnutrisi pada pasien/klien yang berisiko malnutrisi dengan cara mengidentifikasi kemungkinan masalah gizi di awal intervensi atau rujukan.
- b. Mengidentifikasi kemungkinan masalah gizi pasien/klien yang malnutrisi untuk kemudian dilakukan intervensi gizi.
- c. Mendeteksi praktik-praktik yang dapat meningkatkan risiko malnutrisi dan infeksi. Contohnya pemberian obat tertentu sebagai upaya tindakan medis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan.
- d. Mendeteksi kemungkinan masalah gizi klien yang membutuhkan edukasi dan konseling.
- e. Menentukan rencana asuhan gizi yang tepat.

Terdapat 5 komponen penting dalam pengkajian gizi, yaitu

1. Riwayat Gizi

Langkah awal dalam pengkajian gizi yaitu mengukur atau mengetahui riwayat pasien mengenai makanan dan gizi. Data yang dikumpulkan meliputi asupan makanan, gizi dan perilaku yang berkaitan dengan makanan. Data asupan makanan dan gizi meliputi asupan gizi per hari yang diketahui melalui metode recall 24 jam atau dapat juga dengan metode lain (Sa'pang et al., 2017).

2. Data Antropometri

Data antropometri yang dibutuhkan meliputi data tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan. Data diperoleh melalui pengukuran langsung atau dari dokumen yang telah ada, tetapi bukan dari perkiraan data yang telah lalu (Par'i, 2019).

3. Data Biokimia

Data biokimia diperoleh dari dokumen yang telah ada, yaitu data laboratorium. Data laboratorium yang perlu diperhatikan untuk pengkajian gizi meliputi keseimbangan asam basa, profil renal, dan profil gastrointestinal, profil glukosa atau endokrin, profil inflamasi, profil laju metabolik, profil mineral, profil anemia gizi, profil protein, profil urine dan profil vitamin (Kemenkes, 2021).

4. Pemeriksaan Klinik-Fisik

Tujuan dari pemeriksaan klinik-fisik adalah mengetahui kondisi fisik pasien yang berhubungan dengan asupan gizi atau makanan. Bentuk pemeriksaan meliputi penampakan fisik, keadaan otot dan lemak, nafsu makan (Par'i, 2019).

5. Riwayat Personal

Pasien Informasi masa kini dan masa lalu mengenai riwayat personal, medis, keluarga, dan sosial. Data riwayat personal tidak dapat digunakan untuk melakukan diagnosis gizi karena tidak akan berubah meskipun diberikan intervensi gizi. Informasi yang digali yaitu informasi umum seperti usia, jenis kelamin, etnis, pekerjaan. Riwayat medis seperti penyakit atau kondisi pada pasien atau keluarga dan terapi medis yang berdampak pada status gizi (Kemenkes, 2021).

C. Diagnosis Gizi

Diagnosis gizi merupakan kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi aktual, dan resiko yang menyebabkan timbulnya masalah gizi. Diagnosis merupakan langkah kritis yang menjembatani antara pengkajian gizi dengan intervensi gizi. Maka dari itu, penetapan diagnosis gizi harus dilakukan dengan benar sehingga kegiatan intervensi gizi dapat dilakukan dengan tepat (Anggraeni, 2006). Diagnosa gizi merupakan gambaran keadaan masalah gizi atau risiko/potensi masalah gizi yang terjadi pada saat ini, dan dapat berubah sesuai dengan respon pasien, khususnya terhadap intervensi gizi yang didapatkan. Diagnosis gizi ditujukan untuk menjelaskan dan menggambarkan masalah gizi spesifik yang ditemukan pada individu, faktor penyebab atau etiologi, serta dibuktikan dengan adanya gejala/tanda yang terjadi pada individu (Nuraini et al., 2021). Langkah-langkah menentukan diagnosis gizi:

1. Lakukan analisis data assessment

Lakukan analisis data assessment dan tentukan indikator asuhan gizi. Langkah awal diagnosis gizi diperlukan seluruh informasi dari riwayat gizi, laboratorium, antropometri, status klinis dan riwayat

pasien secara bersama untuk dianalisis hal apa yang tidak sesuai atau tidak normal (Kemenkes, 2018).

2. Menentukan Problem

Menentukan problem atau masalah gizi yang menggambarkan masalah gizi yang dialami pasien berdasarkan masalah gizi tersebut, dapat dilakukan beberapa hal seperti tujuan dan target intervensi gizi yang realistis dan terukur, prioritas intervensi yang akan dilakukan, serta pemantauan dan evaluasi perubahan yang terjadi setelah dilakukan intervensi (Par'i, 2019).

3. Menentukan Etiologi atau Penyebab Masalah Gizi

Penyebab masalah gizi menunjukkan faktor yang memiliki kontribusi terjadinya masalah gizi. Faktor yang menjadi penyebab masalah gizi dapat berkaitan dengan patofisiologi, psikososial, lingkungan, perilaku dan lain sebagainya (Wahyuningsih, 2013).

4. Menentukan Sign dan Symptoms

Sign dan symptoms diartikan sebagai tanda dan gejala masalah gizi, merupakan tanda dan gejala yang dapat menggambarkan besarnya atau kegawatan kondisi pasien. Sign (tanda) merupakan data yang objektif, misalnya kurus atau gemuk, sementara symptoms (gejala) merupakan data yang bersifat subjektif, misalnya kurang nafsu makan (Arisman, 2011).

D. Intervensi Gizi

Intervensi gizi adalah langkah ketiga dari asuhan gizi terstandar. Intervensi gizi merupakan suatu tindakan yang terencana yang ditujukan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan, merubah perilaku gizi dan kondisi lingkungan yang mempengaruhi masalah gizi pasien (Nuraini et al., 2017). Tujuan intervensi gizi adalah untuk mengatasi masalah gizi yang teridentifikasi dalam diagnosa gizi dalam bentuk perencanaan dan penerapannya berkaitan dengan status kesehatan individu/pasien/klien, perilaku dan kondisi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sedangkan fungsi intervensi gizi adalah untuk standarisasi pelayanan asuhan gizi sesuai dengan masalah gizi pasien yang spesifik dengan pendekatan individu (Nuraini et al., 2017).

Intervensi terdiri dari 2 komponen ialah Perencanaan intervensi gizi dan implementasi. Perencanaan intervensi gizi adalah menetapkan prioritas diagnosis gizi berdasarkan derajat kegawatan masalah, keamanan, dan kebutuhan pasien. Tujuan dari intervensi gizi yaitu untuk menghilangkan penyebab (etiologi dari problem) namun apabila etiologi tidak bisa dihilangkan maka intervensi direncanakan untuk mengurangi tanda dan gejala masalah (Wahyuningsih, 2013). Implementasi adalah proses melaksanakan dan mengkomunikasikan rencana asuhan gizi pada pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Harjatmo et al., 2017).

Hal-hal yang termasuk dalam intervensi gizi yaitu pemberian makanan diet, seperti menyediakan makanan sesuai kebutuhan, memberikan edukasi. Edukasi merupakan proses formal dalam melatih ketrampilan atau membagi pengetahuan yang membantu pasien mengelola atau memodifikasi diet dan perubahan perilaku secara sukarela. Selanjutnya terdapat konseling gizi yaitu bentuk pemberian dukungan pada pasien atau klien, tujuan konseling yaitu meningkatkan motivasi pelaksanaan diet yang dibutuhkan sesuai kondisi pasien dan pemberian asuhan gizi dengan tenaga kesehatan lainnya yang dapat membantu dalam merawat atau mengelola masalah gizi (Kemenkes, 2018).

E. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring gizi adalah kegiatan mengkaji ulang dan mengukur secara terjadwal indikator asuhan gizi pasien sesuai kebutuhan yang telah ditentukan. Sedangkan evaluasi gizi adalah membandingkan secara sistematis data sebelum dilakukannya intervensi dengan data setelah intervensi atau dapat juga menggunakan rujukan standar (Harjatmo et al., 2017). Monitoring berarti kegiatan mengikuti suatu program dan pelaksanaannya secara mantap, teratur dan terus-menerus dengan cara mendengar, melihat dan mengamati serta mencatat keadaan dan perkembangan program tersebut. Sedangkan evaluasi berarti proses untuk menentukan nilai atau harga dari sebuah program menuju pada tujuan

akhir yaitu menghasilkan keputusan mengenai penerimaan, penolakan atau perbaikan inovasi (Nuraini et al., 2017).