

I: DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk208>

Kinerja Pengelola Program *Stunting* Berbasis Pelayanan Gugus Pulau di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku

Nurfadila Tutupoho

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia; ilatutupoho@yahoo.com

Sahrir Sillehu

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada, Kairatu, Indonesia; sahrirmsmh@gmail.com (koresponden)

Ratna Wulandari

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Stunting describes chronic malnutrition during a period of growth and development from the beginning of life. The performance of the management of the island cluster-based stunting program in Maluku is a strategic step in shortening the span of control of access to health services for people who are in the archipelago, as many as 56 island clusters spread across Maluku. In realizing this, competent human resources are needed in their fields. The purpose of this study was to evaluate the performance of stunting program managers in terms of reporting. This type of research was a descriptive study. The data was obtained from reports from the stunting program managers from 11 regencies and cities in Maluku. The data that had been obtained was then analyzed descriptively and presented in terms of frequency and proportion. The results of the analysis showed that there were several districts/cities that had very good stunting reduction coverage, while several other districts had stunting reduction coverage that was not optimal, which was influenced by difficult geographical locations.

Keywords: *stunting; health program; manager performance; island cluster*

ABSTRAK

Stunting menggambarkan kekurangan gizi yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Kinerja pengelola program *stunting* berbasis gugus pulau di Maluku merupakan langkah strategis dalam memperpendek rentang kendali akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada di kepulauan, sebanyak 56 gugus pulau yang tersebar di Maluku. Dalam mewujudkan hal tersebut dibutuhkan sumberdaya manusia yang kompeten di bidangnya. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi kinerja pengelola program *stunting* dalam hal pelaporan. Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif. Data diperoleh dari laporan pengelola program *stunting* dari 11 kabupaten dan kota di Maluku. Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif dan dipresentasikan dalam bentuk frekuensi dan proporsi. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada beberapa kabupaten/kota yang memiliki cakupan penurunan *stunting* yang sangat baik, sedangkan beberapa kabupaten lain memiliki cakupan penurunan *stunting* yang belum maksimal, yang dipengaruhi oleh letak geografis yang sulit.

Kata kunci: *stunting; program kesehatan; kinerja pengelola; gugus pulau*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada 4 program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019 target penurunan menjadi 28%. Oleh karenanya info datin yang disusun dalam rangka hari anak balita pada tanggal 8 April setiap tahun mengangkat data terkait dengan upaya penurunan prevalensi balita pendek. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) yang merupakan kesamaan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek dapat diketahui bila seseorang balita diukur panjang atau tinggi badannya, kemudian dibandingkan dengan standar, dan hasilnya di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.⁽¹⁾

Indikator keberhasilan pembangunan sumber daya manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di mana Indonesia sekarang berada pada peringkat 108 dari 169 negara di seluruh dunia. Rendahnya IPM ini dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatan penduduk Indonesia yang ditunjukkan dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per seribu kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 44 per seribu kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 228 per seratus ribu kelahiran hidup (SDKI 2007 dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010). Tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu di tersebut menunjukkan hasil yang belum maksimal pada upaya perbaikan atau pemerataan pelayanan kesehatan di Indonesia. Begitu pula upaya perbaikan kondisi ekonomi yang berarti meningkatkan pendapatan penduduk sehingga upaya perbaikan gizi dapat diperbaiki dalam rangka peningkatan daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit.⁽²⁾

Pengembangan tenaga kesehatan ibu dan anak untuk mencegah *stunting* tentu terkait dengan ketersediaan anggaran. Di sisi lain kemampuan rumah sakit dalam melakukan efisiensi anggaran sangat menentukan keberhasilan program ini memiliki alokasi dana khusus untuk pengembangan tenaga kesehatan ibu dan anak untuk

mencegah *stunting*. Hal ini tentunya dapat memperlambat program percepatan penurunan angka *stunting* yang telah digalakkan oleh pemerintah.⁽⁵⁾

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2018 (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI, angka *stunting* nasional mengalami penurunan dari 37,2% pada 2013 menjadi 30,8% pada 2018. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka ini menurun menjadi 27,7%.⁽⁶⁾ Dalam upaya menurunkan prevalensi balita *stunting* maka strategi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku pada tahun 2018 mencapai 23% dari target yang ditetapkan sebesar 25%, di tahun 2019 turun menjadi 18% dari target sebesar 25%. Pada tahun 2020 cakupan prevelasi balita *stunting* sebesar 15%, dari target sebesar 24%. Indikator ini merupakan indikator negatif sehingga hasilnya diharapkan lebih menurun. Tercapainya target ini disebabkan karena adanya penginputan data kedalam aplikasi e-PPGBM (Elektronik pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat).⁽⁴⁾

Provinsi Maluku termasuk dalam 8 Provinsi Kepulauan di Indonesia yang memiliki wilayah Kepulauan dengan luas wilayah 712.479,65 km², terdiri dari 92,4% luas perairan (658.294,69 km²) dan 6,5% luas daratan (54.185 km²) dengan luas wilayah pengelolaan 0-12 mil adalah 155.278,25 km² dan jumlah pulau sebanyak 1.340 pulau. Sejalan dengan visi dan misi Provinsi Maluku pada bidang kesehatan, yakni pelayanan kesehatan berbasis gugus pulau, ada 54 gugus pelayanan kesehatan dalam rangka mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berada di daerah kepulauan dan pesisir yang belum mengakses pelayanan kesehatan secara maksimal. Dalam rangka menunjang penegelolaan program *stunting* di kabupaten/kota maka diperlukan sumberdaya yang memiliki kinerja yang mampu dalam mengelola program dimaksud. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kinerja pengelola program *stunting* berbasis gugus pulau di kabupaten/kota se-Provinsi Maluku berupa cakupan penurunan *stunting* yang dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan diskriptif yang bertujuan untuk melihat kinerja pengelolaan program *stunting* di 11 kabupaten/kota di Provinsi Maluku yang dilaporkan ke Pusat Data dan Informasi Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Studi ini melibatkan responden yang dipilih dengan teknik *total population sampling* sebanyak 12 orang tenaga pengelola program *stunting* di dinas kesehatan kabupaten/kota. Seluruh data diperoleh dari sumber sekunder yaitu laporan cakupan kinerja pengelolaan program *stunting* dari 11 kabupaten/kota yang terlibat, yang direkapitulasi di pengelola program tingkat provinsi dan dikirim ke bagian Gizi melalui SIK Gizi.

Data yang telah terkumpul, selanjutnya dianalisis dengan metode statistika deskriptif untuk data kategorik, yang selanjutnya dipresentasikan dalam bentuk frekuensi dan proporsi.^(7,8)

HASIL

Pada tahun 2019, data *stunting* pada aplikasi EPPBGM pada 11 kabupaten/kota di Provinsi Maluku dengan capaian tertinggi adalah Kabupaten Maluku Barat Daya, lalu diikuti oleh Kabupaten Kepulauan Aru (tabel 1). Pada tahun 2020, data *stunting* pada aplikasi EPPBGM pada 11 kabupaten/kota di Provinsi Maluku dengan capaian tertinggi adalah Kabupaten Maluku Tenggara (tabel 2). Tabel 3 memperlihatkan bahwa Kabupaten Maluku Tenggara memiliki kinerja yang baik, yang disebabkan karena adanya penginputan data ke dalam aplikasi EPPBGM.

Tabel 1. Prevalensi balita *stunting* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan penginputan data EPPBGM kabupaten/kota di Provinsi Maluku tahun 2019

Kode Kabupaten	Kabupaten/kota	Jumlah data <i>stunting</i>	Persentase <i>tunting</i>
8101	Kepulauan Tanimbar	744	15,8
8102	Maluku Tenggara	2,317	27,7
8103	Maluku Tengah	1,233	14,8
8104	Buru	217	6,8
8105	Kepulauan Aru	2,228	30,4
8106	Seram Bagian Barat	652	15,2
8107	Seram Bagian Timur	642	21,0
8108	Maluku Barat Daya	353	33,0
8109	Buru Selatan	349	27,7
8171	Kota Ambon	688	8,9
8172	Kota Tual	358	15,6
81	Maluku	9,781	18,9

Sumber: EPPBGM kabupaten/kota di Maluku tahun 2019

Tabel 2. Prevalensi balita *stunting* (tinggi badan menurut umur) berdasarkan penginputan data EPPBGM kabupaten/kota di Provinsi Maluku tahun 2020

Kode Kabupaten	Kabupaten/kota	Jumlah data <i>stunting</i>	Persentase <i>tunting</i>
8101	Kepulauan Tanimbar	505	16
8102	Maluku Tenggara	1,426	18,5
8103	Maluku Tengah	751	16
8104	Buru	284	6,1
8105	Kepulauan Aru	1,050	25,7
8106	Seram Bagian Barat	723	14,5
8107	Seram Bagian Timur	485	20,2
8108	Maluku Barat Daya	755	22,8
8109	Buru Selatan	69	3,9
8171	Kota Ambon	170	3,3
8172	Kota Tual	221	27,9
81	Maluku	6,439	15,1

Sumber: EPPBGM kabupaten/kota di Maluku tahun 2020

Tabel 3. Prevalensi balita stunting (tinggi badan menurut umur) berdasarkan penginputan data EPPBGM kabupaten/kota di Provinsi Maluku tahun 2022

Kode Kabupaten	Kabupaten/kota	Jumlah data <i>stunting</i>	Persentase <i>tunting</i>
8101	Kepulauan Tanimbar	572	9,6
8102	Maluku Tenggara	1,428	18,6
8103	Maluku Tengah	2,411	9,2
8104	Buru	322	4,2
8105	Kepulauan Aru	1,237	15,8
8106	Seram Bagian Barat	988	12,6
8107	Seram Bagian Timur	577	15,7
8108	Maluku Barat Daya	648	12,9
8109	Buru Selatan	336	8,1
8171	Kota Ambon	498	4,0
8172	Kota Tual	194	9,1
81	Maluku	9,211	10,2

Sumber: EPPBGM kabupaten/kota di Maluku tahun 2022

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa evaluasi kinerja pengelola program stunting pada 11 kabupaten/kota di Provinsi Maluku memiliki cakupan prevalensi *stunting* yang berbeda beda. Hal ini dilihat dari tenaga pengelola program yang memiliki kemampuan berkolaborasi dengan instansi atau lintas sektor yang terkait dengan penanganan *stunting* di masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang memiliki program yang sama dalam percepatan dan penanggulangan *stunting* di daerah. Ketersediaan sumberdaya manusia dan kerja keras petugas pengelola program gizi masyarakat di puskesmas serta ditunjang dengan sarana dan prasarana yang memadai menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan program percepatan penanggulangan *stunting* di kabupaten/kota di Maluku, melalui sistem pencatatan dan pelaporan berbasis elektronik.

Saat ini di beberapa daerah capaian prevalensi *stunting* sudah di bawah 20% namun masih belum memenuhi target dari RPJMN tahun 2024 sebesar 14%. Bahkan sudah tercapai 14% bukan berarti Indonesia sudah bebas *stunting* tetapi target selanjutnya adalah menurunkan angka *stunting* sampai kategori rendah atau di bawah 2,5%.

Pandemi Covid-19 menjadi salah satu penyebab terhambatnya pendataan balita untuk pemenuhan pengimputan data, karena terbatasnya ruang gerak dan waktu para pengelola data dan peran pendamping dalam melakukan pendataan dan screening pemantauan status gizi serta pertemuan lintas program dan lintas sektor terkait. Merujuk hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) yang dilakukan pada tahun 2021, angka *stunting* di Indonesia menurun menjadi 24,4% dan angka tersebut dapat diturunkan lagi menjadi 21,6% pada tahun 2022. Hasil SSGBI tahun 2021 menggambarkan bahwa dari 213.471 balita di Maluku sebesar 35.863 balita (16,8%) dinyatakan *stunting*, namun prevalensi sudah lebih baik apabila dibandingkan dengan rata-rata nasional (27,7%). SSGBI berikutnya yang dilakukan pada tahun 2021, menunjukkan adanya peningkatan prevalensi *stunting* menjadi 39.217 (17,6%) dari populasi balita ketika itu berjumlah 222.827 orang. Pada tahun 2019, Provinsi Maluku pada tahun 2022 menempati urutan ke tiga belas.

Informasi perkembangan secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan mengenai status gizi dan kinerja gizi yang bersifat agregat di suatu wilayah, khususnya di kabupaten dan kota telah diperoleh melalui kegiatan survei PSG yang dilakukan sejak tahun 2014 sampai 2017. Namun, data berdasarkan individu sampai saat ini belum dapat dikumpulkan. Oleh karena itu, dengan data *by name by address* dengan e-PPBGM, intervensi selanjutnya akan lebih mudah dilakukan. Diharapkan, nantinya peran pihak terkait yang berlandaskan pada dasar kemitraan dan sinergisme yang dinamis dan tata penyelenggaraan yang baik, sehingga pembangunan kesehatan berhasil guna dan memberi manfaat yang sebesar-sebesarannya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, beserta lingkungannya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, masalah kesehatan masyarakat ditunjukkan dengan angka stunting pada bawah lima tahun (balita), yaitu sebesar 37,2%. Angka ini jauh di atas standar organisasi kesehatan dunia (WHO), yaitu sebesar 20%.⁽⁹⁾

Berdasarkan penelitian Yudiana (2022), sistem informasi percepatan penurunan *stunting* bersama ahli IT, mengembangkan sistem informasi sebagai media pembelajaran penanggulangan *stunting* dengan menyatukan ide dan gagasan berbagai informasi yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan, kader dan masyarakat ke dalam lima menu utama yang dapat diakses oleh perangkat Android, berisikan informasi tentang;

- 1) Pemetaan *stunting*, merupakan data sebaran *stunting* menurut desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi. Data tersebut bersumber dari e-PPBGM (elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Gizi Masyarakat) yang merupakan modul dari “Sigizi-Terpadu” yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.
- 2) Buku saku *stunting* (Bu-Santing) yang memuat berbagai informasi antara lain tentang pengertian *stunting*, tata caramengukur *stunting*, penyebab *stunting*, cara mencegah *stunting*, dan cara menanggulangnya.
- 3) “Halo *Stunting*” merupakan ruang komunikasi dan interaksi antara tenaga kesehatan, kader, masyarakat dan admin atau petugas teknis yang ditunjuk sebagai pemberi pelayanan informasi melalui “Silangsing”.
- 4) “Menu PMT” (Pemberian Makanan Tambahan) berupa resep menu makanan bergizi bagi ibu hamil, ibu menyusui dan Balita, disertai dengan cara mengolah masakannya melalui audio visual.
- 5) “Pojok Aksi” merupakan ruang inovatif para kader berupa unggahan foto kegiatan di lapangan yang diharapkan menjadi contoh dan membangkitkan motivasi bagi kader ditempat lainnya. Untuk menghindari mis-persepsi, unggahan pojok aksi ini dikendalikan oleh admin Silangsing-Kepri.

Ke-lima menu tersebut berbeda dengan aplikasi “Sigizi-Terpadu” (Sistem Informasi Terpadu) yang disiapkan oleh kementerian kesehatan yang memiliki 5 Modul yaitu: 1). Aplikasi e-PPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat); 2). Modul Distribusi PMT. 3). Modul Laporan Rutin. 4). Modul Manajemen Data. 5). Modul e-PPGBM Offline. “Sigizi-terpadu” hanya dapat diakses secara terbatas oleh tenaga kesehatan yang masing-masing diberikan password khusus, sesuai fungsinya sebagai alat pendukung surveilansstunting, sedangkan “Silangsing” dirancang untuk dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat, yang fungsinya sebagai media sosialisasi dan pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan stunting. Aplikasi “Silangsing” ini bersifat dinamis, setiap menu akan mengalami perubahan sesuai dinamika data dan perkembangan informasi. Perubahan jumlah menu lainnya pada aplikasi “Silangsing” sangat dimungkinkan untuk bertambah sesuai dengan kebutuhan.⁽⁵⁾

KESIMPULAN

Dalam evaluasi kinerja pengelola program *stunting* berbasis gugus pulau di Maluku, hasil penelitian menunjukkan bahwa capaian data *stunting* pada aplikasi EPPBGM capaian tertinggi di Kab Maluku Barat Daya diikuti dengan Kabupaten Kepulauan Aru dan Maluku Tenggara. Sedangkan kinerja pelayanan kesehatan yang ada di Provinsi Maluku dilaksanakan dengan pendekatan Gugus pulau yang bertujuan untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Kabupaten/Kota di Maluku.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
2. Ruaida N. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*. 2018;3(1):139–51.
3. Muchlis N, Haeruddin, Susanti N. Pola Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Maiwa sebagai Lokasi Khusus Stunting Kabupaten Enrekang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2022;13:180–5.
4. Kementerian Kesehatan RI. Balita Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
5. Yudiana T. Strategi Penguatan SDM dalam Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Good Governance*. 2022;
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Rikesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI; 2018.
7. Nugroho HSW. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: FORIKES; 2014.
8. Suparji, Nugroho HSW, Martiningsih W. Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data. *Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data*. *Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*. 2019;1(6):133-135.
9. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Rikesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.