

Indikator Input Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat di Kota Surabaya

Input Indicators of Electronic Community-Based Nutrition Recording and Reporting in Surabaya

Muh Zul Azhri Rustam ✉ dan Maya Ayu Riestiyowati

Prodi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, STIKES Hang Tuah Surabaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Masalah gizi merupakan salah satu tujuan dari ke 17 *goals* yang ingin dicapai dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) Kesehatan Indonesia. Surveilans gizi merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat dan indikator pembinaan gizi.

Tujuan: Mengevaluasi sistem elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM) pada indikator input yakni petugas, pembiayaan, *Standard Operating Procedure* (SOP), formulir dan laporan surveilans, dan komputer.

Metode: Desain penelitian ini adalah *cross-sectional descriptive*. Sample dalam penelitian ini adalah petugas surveilans gizi di 22 puskesmas Kota Surabaya.

Hasil: Indikator petugas meliputi rata-rata berusia 32 tahun, <60% telah mengikuti beberapa pelatihan, serta >80% memiliki rangkap jabatan sehingga hal-hal ini dapat menghambat pelaporan dan pencatatan permasalahan gizi. Aspek pembiayaan dalam operasional surveilans gizi masih bersumber dari APBD. Beberapa SOP dan pedoman di puskesmas tidak tersedia seperti renstra di bidang Gizi, Formulir SDIDTK, dan KSPS.

Kesimpulan: Indikator *man* ditemukan bahwa petugas seharusnya dibekali dengan pemberian pelatihan surveilans gizi berbasis IT, sedangkan untuk indikator *material* perlu diputuskan oleh *stakeholder* dalam membuat regulasi terkait monev khususnya pada kelengkapan laporan di beberapa puskesmas yang masih belum lengkap.

Kata Kunci: Evaluasi ; Surveilans; e-PPGBM

ABSTRACT

Background: Nutritional problems are one of the 17 goals to be achieved by the Indonesian Health Sustainable Development Goals (SDGs). Nutrition surveillance is a systematic and continuous observation activity on community nutrition problems and indicators of nutrition development.

Objective: To evaluate the e-PPGBM system on input indicators, officers, financing, Standard Operating Procedures (SOP), surveillance forms and reports, and computers

Methods: The design of this study was descriptive cross-sectional. The sample in this study was nutrition surveillance officers at 22 health centers in Surabaya.

Results: The officer (man) indicators included the average age of 32 years, <60% having attended several pieces of training, and >80% having multiple positions in which these could hinder reporting and recording nutritional problems. The financing aspect in nutrition surveillance operations was still sourced from the APBD in the element of the availability of SOPs, and some guidelines at the health centers were not available such as the strategic plan on nutrition, SDIDTK forms, and KSPS.

Conclusion: The officer (man) indicators can be equipped with provision of training for officers in the form of implementing nutrition surveillance such as IT, while indicators material need to be decided by stakeholder in making regulations related to monitoring and evaluation, especially in the completeness of reports which are still incomplete in several health centers.

Keywords: Evaluate; Surveillance; ePPGBM

✉ Corresponding author: zul.azhri@stikeshangtuah-sby.ac.id

Diajukan 10 November 2022 Diperbaiki 13 Mei 2023 Diterima 14 Mei 2023

PENDAHULUAN

Menghadapi masalah gizi merupakan salah satu tujuan dari ke 17 goals yang ingin dicapai dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) Kesehatan Indonesia, dengan target utama menghilangkan kelaparan dan malnutri untuk balita hingga dewasa pada tahun 2030. Sepertiga balita di dunia masih mengalami malnutrisi, yaitu bertubuh pendek (*stunting*), bertubuh kurus (*wasting*), ataupun berat badan berlebih (Arini *et al.*, 2019).

Di Indonesia, jutaan anak balita dan remaja masih menderita *stunting* dan *wasting* dengan angka yang cukup tinggi. Bahkan, balita juga mengalami beban ganda akibat malnutrisi, baik dalam bentuk kurang gizi maupun lebih gizi (Zulkifli *et al.*, 2022).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada balita sebesar 17,7% dari target SDGs $\leq 17\%$. Capaian prevalensi *stunting* secara nasional pada anak bawah dua tahun (baduta) sebesar 29,9% dan *wasting* sebesar 10,2 sehingga dapat disimpulkan masih belum mencapai target SDGs yang telah ditetapkan oleh pemerintah (Lopez de Romaña *et al.*, 2021; Miranti *et al.*, 2020).

Prevalensi malnutrisi, *stunting* dan *wasting* di Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu penyumbang angka prevalensi yang cukup tinggi sehingga diperlukan penanganan yang cukup serius. Salah satu bentuk penangan yang dilakukan oleh pemerintah Jawa Timur dalam menekan angka permasalahan gizi terutama *stunting* adalah merevitalisasi posyandu, dengan target capaian penurunan *stunting* 20% pada tahun 2024 (Dinkes Jatim, 2018).

Strategi pemerintah Kota Surabaya dalam upaya penurunan angka *stunting* dan *wasting* adalah dengan penekanan pentingnya keakuratan data pada elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGM) oleh surveilans gizi, sehingga informasi yang

diperoleh sesuai dan intervensi yang dilakukan tepat sasaran (Zulaikha *et al.*, 2021).

Kegiatan surveilans gizi yang jalankan oleh setiap kader posyandu dilakukan dengan pengamatan yang sistematis terhadap permasalahan gizi masyarakat. Kemudian, hasilnya dilaporkan melalui layanan e-PPGBM dan dievaluasi oleh dinas kesehatan di Kota Surabaya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2019).

Keakuratan data dan informasi yang *reliabel* dipengaruhi oleh sebuah sistem informasi kesehatan yang baik. Secara factual, apabila sistem tersebut ditelisik lebih jauh di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan pusat, sistem informasi e-PPGBM ini masih belum berkontribusi menghasilkan data dan informasi yang akurat dan tepat waktu (Sugianti, 2020).

Indikator input merupakan masukan yang digunakan untuk dapat menjalankan sistem. Evaluasi pada input digunakan untuk memastikan bahwa sumber daya telah sesuai dengan masalah. Input dapat memengaruhi proses dan berdampak pada keluaran (*output*) sehingga evaluasi pada input merupakan tahapan awal yang perlu dilakukan sebelum melangkah pada tahapan evaluasi selanjutnya (Solehuddin, 2022).

Indikator input diketahui dapat memengaruhi permasalahan dalam pencatatan e-PPGBM, yakni keterlambatan proses pelaporan. Salah satunya adalah minimnya sarana pendukung seperti laptop, jaringan internet dan tenaga yang memasukkan data (Febrianto *et al.*, 2022). Hal tersebut perlu dilakukan evaluasi terhadap indikator input atau sumber daya yang dibutuhkan dalam sistem surveilans e-PPGBM (Meidiawani *et al.*, 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi sistem surveilans e-PPGBM pada puskesmas di Kota Surabaya dengan indikator *input*; petugas (*Man*), pembiayaan (*Money*), buku pedoman

(*Method*), dan formulir surveilans (*Material*), serta perangkat personal komputer (*Machine*). Urgensi penelitian ini adalah belum pernah dilakukan penelitian tentang gambaran indikator input sistem surveilans e-PPGBM, karena fokus evaluasi masih pada hasil *entry* dan kepuasan *user*.

Maka dari itu, dengan dilakukannya evaluasi indikator input dapat diketahui permasalahan dari segi sumber daya. Hal ini agar nantinya hasil surveilans gizi yang diinputkan ke dalam e-PPGBM dapat menghasilkan data dan informasi yang akurat dan tepat waktu.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancang bangun penelitian *observational deskriptif*. Tempat penelitian adalah di Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur dengan durasi waktu penelitian kurang lebih selama 3 bulan dari Maret-Mei 2022.

Subjek penelitian yang teliti dalam penelitian adalah petugas pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat di puskesmas Kota Surabaya. Jumlah sampel penelitian ini adalah 22 puskesmas dari seluruh populasi puskesmas di Kota Surabaya sebanyak 63 puskesmas.

Pengumpulan data menggunakan teknik *purposive sampling* dengan dasar pertimbangan puskesmas dengan fasilitas rawat inap. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan modifikasi dari buku panduan, formulir pencatatan gizi masyarakat, dan perangkat komputer melalui lembar *observasional* yang telah diuji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dengan nilai 0,817.

Variabel *input* yang diteliti adalah indikator *Man, Money, Methods, Machine*, dan *Material*. Indikator *Man* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah petugas dalam melakukan pencatatan dan pelaporan surveilans gizi. Indikator *Money*

adalah sumber dan ketersediaan dana yang digunakan menunjang kegiatan surveilans gizi di puskesmas.

Indikator *Methods* adalah ketersediaan standard operasional prosedur (SOP) dan *guidelines* dalam menjalankan surveilans gizi yang meliputi deteksi dini dan rujukan balita yang berisiko gizi buruk, tatalaksana balita berisiko gizi buruk, dan penetapan serta klasifikasi balita yang berisiko gizi buruk. Indikator *Machine* merupakan peralatan yang digunakan dalam menjuang kegiatan pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik seperti adanya komputer dan peralatan lainnya.

Kemudian, indikator *Material* adalah ketersediaan formulir dan laporan surveilans gizi yang telah dicatat dan dilaporkan ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik. Sistem ini berisikan tentang laporan rutin sasaran dari kader puskesmas, laporan kelengkapan indikator RPJMN dan renstra di bidang gizi masyarakat, kelengkapan mengenai informasi identitas balita, grafik pertumbuhan (BB/U) dan (TB/U), laporan pengukuran tambahan berupa pemberian Vit. A dan pemberian PMT, laporan rekap balita berdasarkan status gizi balita, perkembangan KSPS dan perkembangan KIA dan balita, serta laporan rekap sasaran, riwayat tindakan, dan balita meninggal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa indikator karakteristik petugas (*man*) surveilans E-PPGBM/sigizi terpadu di Kota Surabaya rata-rata berusia 32 tahun. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan petugas lulusan S-1/D-IV sebesar 90.9% dan petugas surveilans telah tersertifikasi sebesar 68.2%.

Petugas yang telah mengikuti pelatihan/*review* mengenai e-PPGBM sebanyak dua kali sebesar 59.1% dan petugas surveilans memiliki rangkap

jabatan sebanyak 2 jabatan, yakni sebesar 86.4%. Rata-rata petugas tersebut telah bekerja selama 3 tahun, dan ada juga petugas baru yang bekerja selama 1 tahun.

Tabel 1. Indikator Karakteristik Petugas (man) Surveilans e-PPGBM

No.	Karakteristik Petugas	Frekuensi	(%)
1.	Usia		
	a. mean + standar deviasi	32+7.03	
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	2	9.1
	b. Perempuan	20	90.9
3.	Tingkat Pendidikan		
	a. D-III	2	9.1
	b. S-1/D-IV	20	90.9
	Status Lisensi		
4.	a. Tersertifikasi	15	68.2
	b. Tidak/belum Tersertifikasi	7	31.8
5.	Beberapa kali mengikuti disinfo/ review/pelatihan mengenai EPPGBM / sigiziterpadu		
	a. Sekali Mengikuti	3	40.9
	b. Lebih dari dua kali mengikuti	19	59.1
6.	Jumlah Jabatan yang dipercayakan oleh petugas		
	a. Satu Jabatan	9	13.6
	b. Dua Jabatan	13	86.4
	Lama berkerja sebagai petugas		
7.	EPPGBM / Sigiziterpadu		
	a. mean	3 tahun	
	TOTAL	22	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata petugas surveilans gizi dalam melakukan e-PPGBM adalah 32 tahun serta lama berkerja petugas rata-rata selama 3 tahun. Usia petugas surveilans ini masih dapat dikategorikan sebagai usia muda untuk pejabat administrasi, pejabat fungsional, ahli madya sesuai dengan peraturan pemerintah nomor 11 tahun 2017 di 22 puskesmas yang berdayaguna, profesional, jujur, bertanggungjawab dan adil dalam menyelenggarakan tugas dan

pembangunan pemerintahan (Arman & Jamba, 2021).

Selain berdasarkan regulasi nasional tentang, usia petugas ini dapat memengaruhi kinerja. Hal ini sesuai dengan penelitian Ilmarinen (2019) mengemukakan bahwa kemampuan bekerja seseorang ini dipengaruhi oleh keterampilan dalam bekerja, kepemimpinan dan manajemen ditempat kerja, serta usia.

Pada aspek tingkat pendidikan dan latar belakang pendidikan, setiap puskesmas wajib mempunyai minimal 1 orang petugas terampil dan telah diberikan pelatihan tentang pencatatan dan pelaporan gizi masyarakat sebanyak lebih dari sekali telah melakukan pelatihan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2017 menyebutkan bahwa dalam optimalisasi tenaga lapangan yang bermutu dilakukan pelatihan dengan pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia (SDM) (Herlina, 2021).

Petugas dengan kesesuaian tingkat pendidikan dan latarbelakang pendidikan petugas surveilans akan lebih mudah menyelesaikan persoalan dan mampu memberikan informasi yang lebih baik dan akurat dalam menjalankan tugasnya (Fadilah *et al.*, 2019). Pencatatan dan pelaporan suatu permasalahan gizi yang tidak hanya melibatkan surveilans gizi akan tetapi diperlukan kolaborasi lintas profesi dalam penanganan gizi sehingga dapat meningkatkan petugas surveilans (Kusparlina, 2021).

Petugas surveilans gizi yang bertugas di Kota Surabaya sebagian besar memiliki jumlah jabatan lebih dari satu yang artinya kuantitas sebuah jabatan dalam suatu institusi akan memiliki beban pekerjaan yang lebih besar sehingga dapat efektifitas kinerja atau performa kerja kurang efektif. Hal ini menyebabkan kebutuhan waktu yang lebih dalam menyelesaikan sebuah pekerjaan.

Menurut Bagherifard *et al.*, (2022),

tingkat pengeluaran energi (*Energy Expenditure*) dari seorang pegawai lebih tinggi dengan kapasitas beban kerja dengan peningkatan sebesar 12.45%, yang berarti terdapat penambahan 12.45% jumlah pegawai untuk efisiensi beban kerja dengan jumlah pegawai yang diberikan. Tingkat produktifitas pekerjaan pegawai ini dapat dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya kesehatan dan aktifitas yang dilakukan. Hal ini sesuai dengan *Goldilocks Principle* (Holtermann et al., 2019)

Tabel 2. Indikator Pembiayaan (*money*) Surveilans e-PPGBM

No.	Pembiayaan (<i>money</i>)	Frekuensi	(%)
1.	Ketersediaan dana surveilans di puskesmas		
	a. Tersedia	20	90.9
	b. Tidak Tersedia	2	9.1
2.	Sumber dana kegiatan surveilans puskesmas		
	a. APBD	13	59.1
	b. APBD & APBN	0	0
	c. APBD & BOK	0	0
	d. BOK	9	40.9
	TOTAL	22	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa indikator pembiayaan (*money*) kegiatan surveilans mengenai E-PPGBM di Kota Surabaya sebagian besar memiliki ketersediaan dana sebesar 90.0%. Di samping itu, sumber pendanaan surveilans di puskesmas bersumber dari APBD sebesar 59.1% dan dana yang bersumber dari BOK hanya 40.9%.

Ketersediaan sumber dana (*money*) dalam menunjang kegiatan surveilans gizi hingga pada pencatatan dan pelaporan secara elektronik ini sebagian besar bersumber pada APBD Kota Surabaya dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pendanaan merupakan salah satu faktor yang sifatnya substansi dalam sebuah institusi agar dapat menjalankan setiap program yang telah direncanakan sehingga suatu program tersebut dapat terlaksana dengan baik (Haldane et al.,

2019).

Pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat merupakan salah satu program kesehatan yang hasilnya adalah bahwa kita dapat *me-monitoring* perkembangan gizi di masyarakat yang menghasilkan langkah intervensi yang secara spesifik sehingga dapat meminimalisir angka *stunting* dan kekurangan gizi (Agbozo et al., 2018).

Tabel 3. Indikator ketersediaan standart operasional prosedur (*method and machine*) surveilans E-PPGBM

No.	Ketersediaan standart operasional prosedur (<i>Method and machine</i>)	Frekuensi	(%)
1.	Ketersediaan komputer dipuskesmas		
	a. Tersedia	22	100
	b. Tidak Tersedia	0	0
2.	Ketersediaan SOP terkait deteksi dini dan rujukan balita gizi buruk dan yang berisiko gizi buruk		
	a. Tersedia	22	100
	b. Tidak Tersedia	0	0
3.	Ketersediaan SOP terkait penetapan dan klasifikasi balita gizi buruk di fasyankes		
	a. Tersedia	22	100
	b. Tidak Tersedia	0	0
4.	Ketersediaan SOP terkait tata laksana gizi buruk pada balita usia 6-59 bulan dilayanan rawat jalan		
	a. Tersedia	22	100
	b. Tidak Tersedia	0	0
5.	Ketersediaan SOP terkait tata laksana gizi buruk pasca rawat inap pada usia < 6 bulan dan balita usia > 6 bulan dengan berat badan < 4 kg dilayanan rawat jalan		
	a. Tersedia	15	68.2
	b. Tidak Tersedia	7	31.8
	TOTAL	22	100

Salah satu indikator dalam evaluasi surveilans adalah aspek ketersediaan *Standard Operational Prosedur* (SOP) (*method*). Hasil *sampling* yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa, dari 22 puskesmas di Kota Surabaya, sebagian besar telah memiliki SOP tata laksana gizi buruk pascarawat inap pada usia < 6 bulan dan balita usia > 6 bulan dengan berat badan < 4 kg dilayanan rawat jalan dan seluruh puskesmas tersebut semuanya telah memiliki SOP terkait deteksi dini dan rujukan balita gizi buruk dan yang berisiko gizi buruk, penetapan dan klasifikasi balita gizi buruk, dan tata laksana gizi buruk pada balita usia 6-59 bulan.

Penatalaksanaan tentang malnutrisi merupakan salah satu bentuk keseriusan puskesmas dalam menaggulangi permasalahan gizi, sehingga dari dapat menjadi dasar dalam menyusun sebuah program kerja. Program kerja tersebut dapat terlaksana sehingga partisipasi masyarakat terbukti berperan dalam kemajuan penurunan angka kasus gizi (Mulyati *et al.*, 2021).

Salah satu upaya strategi yang diterapkan oleh pemerintah Republik Kongo dalam penanganan permasalahan gizi akut pada usia 6 -59 bulan adalah dilakukannya pemantauan dan intervensi berupa RUTF (*Ready to Use Therapeutic Food*) selama 6 bulan secara intensif. Hasil upaya tersebut diperoleh 29% berat badan usia *toodlers* jauh lebih baik dan lingkaran atas mengalami peningkatan (Cazes *et al.*, 2022).

Tabel 4. Indikator ketersediaan formulir dan laporan (*material*) surveilans E-PPGBM

No.	Ketersediaan formulir dan laporan (<i>material</i>)	Frekuensi (%)	
1.	Ketersediaan laporan rutin sasaran dari kader puskesmas pendataan balita, ibu hamil dan ibu nifas		
	a. Laporan lengkap	22	100
	b. Laporan tidak lengkap	0	0

No.	Ketersediaan formulir dan laporan (<i>material</i>)	Frekuensi (%)	
2.	Kelengkapan indikator RPJMN dan Renstra bidang gizi masyarakat; pencatatan presentase pelaksanaan surveilans gizi (pengumpulan, analisis dan diseminasi)		
	a. Laporan lengkap	17	77.3
	b. Laporan tidak lengkap	5	22.7
3.	Kelengkapan pencatatan detail informasi mengenai indetitas balita, grafik pertumbuhan anak (BB/U), grafik pertumbuhan anak (TB/U), data berat badan dan riwayat tindakan		
	a. Laporan lengkap	22	100
	b. Laporan tidak lengkap	0	0
4.	Formulir pengukuran tambahan (BB, TB dan Pemberian Vitamin A), pemberian PMT tambahan		
	a. Formulir lengkap	22	100
	b. Formulir belum/tidak lengkap	0	0
5.	Formulir (Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang) SDIDTK yang telah diisi lengkap		
	a. Formulir lengkap	14	63.6
	b. Formulir belum/tidak lengkap	8	13.6
6.	Formulir (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) KSPS yang telah diisi lengkap		
	a. Formulir lengkap	19	86.4
	b. Formulir belum/tidak lengkap	3	13.6
7.	Formulir data kematian balita		
	a. Formulir lengkap	22	100
	b. Formulir belum/tidak lengkap	0	0
8.	Formulir data imunisasi		
	a. Formulir lengkap	22	100
	b. Formulir belum/tidak lengkap	0	0
9.	Formulir pengukuran data ibu hamil		
	a. Formulir lengkap	18	81.8
	b. Formulir belum/tidak lengkap	4	18.2
10.	Laporan rekap balita berdasarkan status gizi, laporan perkembangan KSPS, laporan perkembangan KIA dan rekap perkembangan balita		
	a. Laporan lengkap	22	100
	b. Laporan kurang/tidak lengkap.	0	0
11.	Laporan rekap status gizi ibu hamil		
	a. Laporan lengkap	17	77.3
	b. Laporan kurang/tidak lengkap.	5	22.7
12.	Laporan rekap sasaran, riwayat tindakan, balita meninggal		
	a. Laporan lengkap	22	100
	b. Laporan kurang/tidak lengkap	0	0
TOTAL			

Indikator selanjutnya adalah *material*. Pada tabel 4 ditunjukkan bahwa pada indikator ketersediaan formulir dan laporan (*material*) meliputi indikator ketersediaan laporan rutin sasaran dari kader puskesmas pendataan balita, ibu hamil dan ibu nifas; ketersediaan kelengkapan pencatatan detail informasi mengenai identitas balita, grafik pertumbuhan anak (BB/U), grafik pertumbuhan anak (TB/U), data berat badan dan riwayat tindakan; ketersediaan formulir pengukuran tambahan (BB, TB dan pemberian Vitamin A) dan pemberian PMT tambahan; ketersediaan formulir data kematian balita dan imunisasi; ketersediaan laporan rekap balita berdasarkan status gizi, laporan perkembangan KSPS, laporan perkembangan KIA dan rekap perkembangan balita; serta ketersediaan laporan rekap sasaran, riwayat tindakan, balita meninggal sebanyak 100% dari setiap puskesmas telah memiliki ketersediaan material secara lengkap.

Untuk sebagian besar indikator ketersediaan kelengkapan indikator RPJMN dan Renstra bidang gizi masyarakat; pencatatan presentase pelaksanaan surveilans gizi (pengumpulan, analisis dan diseminasi) yang telah lengkap sebesar 77.3%. Sebagian besar indikator ketersediaan formulir (Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang) SDIDTK yang telah diisi lengkap sebesar 63.6%. Sebagian besar indikator ketersediaan kormulir (Kuesioner Praskrining Perkembangan) KSPS yang telah diisi lengkap sebesar 86.4%, dan indikator ketersediaan formulir pengukuran data ibu hamil yang lengkap sebesar 81.8% serta ketersediaan laporan rekap status gizi ibu hamil yang lengkap sebesar 77.3%.

Salah satu indikator input yang terakhir dalam surveilans gizi adalah aspek formulir untuk pelaporan rutin yang masih tersedia. Hasil temuan menunjukkan masih ada 5 puskesmas

(22.7%) yang kelengkapan indikator RPJMN dan Renstra bidang gizi dan pencatatan pelaksanaan surveilans gizi yang dimulai dari pengumpulan, analisis, dan diseminasi yang masih belum lengkap.

Sejauh ini, dari 22 puskesmas, formulir (Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang) SDIDTK yang belum lengkap sebanyak 36,4%. Pada formulir (Kuesioner Praskrining Perkembangan) KSPS yang belum lengkap hanya 13,6%.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 tahun 2019 menyebutkan setiap puskesmas wajib melaporkan setiap kejadian masalah gizi bagi anak melalui dinas Kesehatan (Maulana *et al.*, 2022). Salah satu yang menjadi temuan adalah bahwa masih ada beberapa puskesmas belum melaporkan salah satunya pada pelaporan SDIDTK dan KSPS.

Pencatatan dan pelaporan permasalahan gizi melalui sistem informasi surveilans memiliki kesesuaian data dan kendalan sistem yang berpengaruh terhadap hasil evaluasi kalayakan sistem informasi tersebut. Hal ini dikarenakan nilai dari kesesuaian data cenderung berasal dari pengguna sistem itu sendiri sedangkan untuk keandalan sistem agar memperoleh hasil yang lebih baik perlu diadakan peninjauan sistem dalam periode tertentu sehingga mampu menganalisis tingkat keberhasilan kinerja (Pamungkas *et al.*, 2019), serta membandingkannya dengan dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya (Kundu *et al.*, 2020).

PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa temuan pada variabel *input* yang telah berjalan dengan baik adalah indikator *methods* dengan ditemukannya sebagian besar puskesmas yang memiliki ketersediaan standar operasional prosedur (SOP) berupa deteksi dini dan rujukan balita yang berisiko gizi buruk, penetapan dan klasifikasi balita gizi buruk

dan tatalaksana balita yang berisiko gizi buruk. Indikator *machine* ditemukan bahwa semua puskesmas di Kota Surabaya telah melakukan pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik.

Pada indikator *money* ditemukan juga ketersediaan dana yang bersumber dari APBD dan BOK dalam terlaksananya kegiatan surveilans gizi. Indikator *man* dari hasil temuan diperoleh masih terdapat beberapa SDM yang rangkap jabatan serta beberapa belum tersertifikasi. Pada indikator *material* ditemukan ketersediaan dan kelengkapan laporan yang masih belum lengkap salah satunya pada laporan SDIDTK dan KSPSP serta ada beberapa dokumen lainnya, namun untuk beberapa formulir sebagian besar puskesmas telah menunjukkan ketersediaan formulir lengkap.

Rekomendasi yang peneliti dapat sampaikan dari hasil temuan adalah untuk indikator *manyakni* agar kiranya sebagian petugas di puskesmas dibekali dengan pelatihan berupa implementasi surveilans gizi, yaitu pelatihan surveilans gizi berbasis IT, pelatihan pemutakhiran data pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat secara elektronik, dan *workshop* surveilans gizi melalui E-PPGBM. Untuk indikator *material* adalah perlunya dirapatkan dan diputuskan oleh berbagai pihak *stakeholder* yang ada di dinas kesehatan dan puskesmas untuk membuat sebuah regulasi atau aturan terkait *monitoring* dan evaluasi khususnya pada kelengkapan laporan yang masih ada beberapa puskesmas yang belum melengkapi, sehingga pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi di puskesmas dapat terjadwal secara sistematis dan ketersediaan laporan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

Agbozo, F., Colecraft, E., Jahn, A., & Guetterman, T. (2018). Understanding why child welfare

clinic attendance and growth of children in the nutrition surveillance programme is below target: Lessons learnt from a mixed methods study in Ghana. *BMC Nursing*, 17(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0294-y>

Arini, D., Mayasari, A. C., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2 SE-Articles), 122–128. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>

Arman, Z., & Jamba, P. (2021). Perlindungan Terhadap Pegawai Negeri Sipil (PNS) Berdasarkan Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil. *Jurnal Cahaya Keadilan*, 9(2), 61–86. <https://doi.org/10.33884/jck.v9i2.4521>

Bagherifard, F., Daneshmandi, H., Ziaei, M., Ghaem, H., Khoshbakht, R., Jaber, O., & Choobineh, A. (2022). Comparison of physical workload and physical work capacity among municipality cleaners in Shiraz to determine number of workers needed to counterbalance physical workload. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13102-022-00476-4>

Cazes, C., Phelan, K., Hubert, V., Boubacar, H., Bozama, L. I., Sakubu, G. T., Tshiala, B. K., Tusuku, T., Alitanou, R., Kouamé, A., Yao, C., Gabillard, D., Kinda, M., Daures, M., Augier, A., Anglaret, X., Shepherd, S., & Becquet, R. (2022). Simplifying and optimising the management of uncomplicated acute malnutrition in children aged 6–59 months in the Democratic Republic of the

- Congo (OptiMA-DRC): a non-inferiority, randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 10(4), e510–e520. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00041-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00041-9)
- Dinkes jatim. (2018). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur*. dinas kesehatan jawa timur.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2019). *Petunjuk Teknis Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu)*. Kementerian Kesehatan.
- Fadilah, Darmawansyah, & Seweng, A. (2019). Implementasi Kebijakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terhadap Jumlah Kasus Gizi Buruk Di Kabupaten Pasangkayu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 2(2). [https://doi.org/Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim](https://doi.org/Jurnal_Kesehatan_Masyarakat_Maritim)
- Febrianto, F., Gustina, E., & Rosalina, S. (2022). Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 5(1), 11–28. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.386>
- Haldane, V., Chuah, F. L. H., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C. H., Seng, C. K., & Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLOS ONE*, 14(5), e0216112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216112>
- Herlina, S. (2021). Pelatihan Alat Ukur Data Stunting (Alur Danting) sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader dalam Optimalisasi Pengukuran Deteksi Stunting (Denting). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(3). <https://doi.org/10.22146/jkki.69491>
- Holtermann, A., Mathiassen, S. E., & Straker, L. (2019). Promoting health and physical capacity during productive work: the Goldilocks Principle. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(1), 90–97. <https://www.jstor.org/stable/26567063>
- Ilmarinen, J. (2019). From Work Ability Research to Implementation. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 16). <https://doi.org/10.3390/ijerph16162882>
- Kundu, N., Rani, G., & Dhaka, V. S. (2020). Machine Learning and IoT based Disease Predictor and Alert Generator System. *2020 Fourth International Conference on Computing Methodologies and Communication (ICCMC)*, 764–769. <https://doi.org/10.1109/ICCMC48092.2020.ICCMC-000142>
- Kusparlina, E. P. (2021). Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan tentang Gizi Buruk dan Inter-Professional Collaboration Petugas Puskesmas. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 11(2), 131. <https://doi.org/10.33846/2trik11214>
- Lopez de Romaña, D., Greig, A., Thompson, A., & Arabi, M. (2021). Successful delivery of nutrition programs and the sustainable development goals. *Current Opinion in Biotechnology*, 70, 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.copbio.2021.03.004>
- Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike. (2022). Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP) Implementasi Kebijakan Pengembangan Destinasi Pariwisata Budaya. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 8(2), 99–107. <https://doi.org/10.21776/>

- [ub.jiap.2022.008.02.1](https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1323)
- Meidiawani, M., Misnaniarti, M., & Syakurah, R. A. (2021). Kepuasan Pengguna Aplikasi E-PPGBM Berdasarkan Model Kesuksesan Delone-Mclean. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 96–102. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1323>
- Miranti, Mutiarasari, D., Arsin, A. A., Hadju, V., Mallongi, A., Nur, R., Amri, I., Haruni, H., Wahyuni, R. D., Rahma, & Faris, A. (2020). Determinants of the incidence of stunting in the working area of Kinovaro Sigi Health Center. *Enfermeria Clínica*, 30, 246–252. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.077>
- Mulyati, Z., Nasir, S., & Thaha, R. M. (2021). Progress in Lowering the Number of Malnutrition Cases in Toddlers in Bone Regency, South Sulawesi. *International Journal Papier Advance and Scientific Review*, 2(2), 25–37. <https://doi.org/10.47667/ijpasr.v2i2.116>
- Pamungkas, S. B., Agushybana, F., & Adi, K. (2019). Evaluasi Kelayakan Implementasi Sistem Informasi Surveilans Kesehatan Ibu Anak dan Gizi dengan Model Task Technology Fit di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(2), 96–101. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.2.2019.96-101>
- Solehuddin. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Performance Analysis* (T. Hidayat (ed.)). CV Absolute Media.
- Sugianti, E. (2020). Evaluasi Program Perbaikan Gizi Berbasis Pemberdayaan Masyarakat dalam Pos Gizi di Kabupaten Bojonegoro. *Cakrawala: Jurnal Litbang Kebijakan*, 14(2), 113–128. <https://doi.org/10.32781/cakrawala.v14i2.355>
- Zulaikha, Y., Windusari, Y., & Idris, H. (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 406–419. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.3007>
- Zulkifli, N., Rahardjo, A., Rina Darwita, R., Adiatman, M., Ayu Maharani, D., & Susilawati, S. (2022). Association of Early Childhood Caries and Nutritional Status Among 5-Year-Old Children in Indonesia. *Journal of Health and Dental Sciences*, 2(2 SE-Articles), 235–256. <https://doi.org/10.54052/jhds.v2n2.p235-256>