



## Kualitas Pelayanan Penanganan *Stunting* di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur

Yosefina Ese Ola<sup>1</sup>, Jacoba D. Niga<sup>2</sup>, Theny I. B. Kurniati Pah<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Nusa Cendana Kupang, Indonesia

<sup>1</sup>lamamemarshefyn@gmail.com

<sup>2</sup>jakoba@staf.undana.ac.id

<sup>3</sup>kurniatipah@staf.undana.ac.id

### Abstrak

Pada saat ini, Indonesia sedang dihadapi dengan berbagai permasalahan dibidang kesehatan, salah satunya adalah permasalahan gizi (*stunting*). *Stunting* ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri penyelenggara urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan penanganan *stunting* dan faktor-faktor yang menjadi penyebab *stunting* di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur. Penelitian ini membahas 5 indikator yaitu bukti langsung (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*). Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi serta menggunakan teknik triangulasi dalam menganalisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab rendahnya kualitas pelayanan penanganan *stunting* disebabkan indikator yang belum berjalan sesuai dengan standar pelayanan yaitu Dimensi Bukti fisik (*tangibles*) karena fasilitas fisik posyandu yang terbatas dan tidak semua posyandu mempunyai alat antropometri Kit. Selainitu Dimensi kehandalan (*reliability*) karena tidak adanya penanganan khusus dari bidan ketika anak mengalami demam atau panas sebagai efek samping dari pemberian vaksinasi dan alat antropometri Kit yang kadang-kadang eror sehingga keakuratan hasil pengukuran diragukan. Selain itu, dimensi jaminan (*assurance*) karena tidak ada pemantauan rutin oleh petugas terhadap pemberian PMT berdasarkan SOP. Faktor penyebab terjadinya *stunting* pola asuh yang tidak baik dan asupan gizi yang kurang, pemberian ASI eksklusif yang tidak adekuat, sakit infeksi yang berulang.

**Kata Kunci:** Kualitas Pelayanan, Penanganan *Stunting*, *Stunting*.

### Abstract

Currently, Indonesia is facing various problems in the health sector, one of which is the problem of nutrition (*stunting*). *Stunting* is characterized by the child's length or height being below the standards set by the minister administering government affairs in the health sector. This research aims to analyze the quality of *stunting* treatment services and the factors that cause *stunting* at the Waiwerang Community Health Center, East Adonara District. This research discusses 5 indicators, namely direct evidence (*tangibles*), reliability (*reliability*), responsiveness (*responsiveness*),

*assurance (assurance), concern (emphaty). Data collection techniques were carried out using observation, interviews and documentation studies and using triangulation techniques in analyzing the data. The results of the research show that the cause of the low quality of services for handling stunting is due to indicators that do not comply with service standards, namely the dimensions of physical evidence (tangibles) because the physical facilities of posyandu are limited and not all posyandu have anthropometric kits. Apart from that, the reliability dimension is due to the absence of special treatment from midwives when children experience fever or heat as a side effect of vaccination and the anthropometric kit which sometimes has error so that the accuracy of the measurement results is doubtful. Apart from that, there is an assurance dimension because there is no routine monitoring by officers regarding the provision of PMT based on the SOP. Factors that cause stunting include poor parenting and inadequate nutritional intake, inadequate exclusive breastfeeding, recurrent infections.*

**Keywords:** *Handling of Stunting, Quality of Service, Stunting,.*

## 1. Pendahuluan

Pada saat ini, Indonesia sedang dihadapi dengan berbagai permasalahan dibidang kesehatan, salah satunya adalah permasalahan gizi (*stunting*). *Stunting* ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri penyelenggara urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Secara umum, *stunting* merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis pada anak akibat pola asuh yang buruk sejak dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kehidupan (Bappenas, 2018).

*Stunting* bisa dicegah sejak awal kehamilan dengan meningkatkan asupan gizi ibu hamil, makanan berkualitas tinggi, zat besi dan asam folat merupakan kombinasi nutrisi penting selama kehamilan. Asupan gizi ibu hamil perlu dipantau sampai ibu melahirkan, dan baik ibu maupun bayi selama menyusui. Dampak dari *stunting* sendiri cukup serius, terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak kecil dalam jangka pendek dan rendahnya kecerdasan dan kemampuan kognitif dalam jangka menengah, sedangkan efek jangka panjang dari *stunting* terkait dengan sumber daya manusia dan degenerasi penyakit pada masa dewasa.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik, menyatakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan atau/pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan publik merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh pihak pelaksana dalam hal ini adalah pemerintah kepada masyarakat dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Kesehatan dipandang sebagai sumber daya yang memberikan kemampuan pada individu, kelompok, dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mengelola bahkan merubah pola hidup, kebiasaan, dan lingkungan. Pelayanan kesehatan yang bermutu dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, kepuasan pasien dapat dijadikan tolok ukur keberhasilan mutu pelayanan sebuah fasilitas kesehatan. Kepuasan pasien akan tercipta ketika apa yang didapat lebih besar dari yang

diharapkan.

*Stunting* merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. Untuk mengatasi *stunting* pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa. Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* adalah langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan *stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun. Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* dengan kelompok sasaran meliputi: remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui; dan anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 21,6% pada 2022. Angka ini turun 2,8 poin dari tahun sebelumnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan angka kejadian *stunting* pada anak yaitu mencapai 30,8 % di Indonesia, di mana Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi dengan angka kejadian *stunting* sebesar 42,6 % (Riskesdas,2018).

Berdasarkan data menurut elektronik- Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGM) terjadi penurunan balita *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Timur dari tahun 2022 mencapai 17,7% turun menjadi 15,7% di tahun 2023. Namun, salah satu Kabupaten yang ada di provinsi Nusa Tenggara Timur mengalami kenaikan yang tinggi yaitu Kabupaten Flores Timur. Kabupaten Flores Timur mengalami kenaikan jumlah balita *stunting* dari tahun 2022 yang mencapai 18,7% naik menjadi 19,3% di tahun 2023. Sehingga perlu adanya penanganan yang serius dari pemerintah. Pemerintah kabupaten Flores Timur dengan upayanya menjalankan program gerobak Cinta. Program Gerobak Cinta merupakan konsep pemberian makanan tambahan terfokus kepada balita usia 6-9 bulan selama 90 hari dengan memanfaatkan pangan lokal bergizi. Kemudian dikeluarkan juga Peraturan Bupati Nomor 46 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Flores Timur.

Kecamatan Adonara Timur merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Waiwerang sebagai pusat layanan Kesehatan Masyarakat tingkat pertamadi Kecamatan Adonara Timur mempunyai tanggung jawab yang besar dalam menurunkan angka *stunting*. Dalam rangka menurunkan angka *stunting* Puskesmas melaksanakan program pencegahan dan penanganan *stunting*. Meskipun sudah melakukan pencegahan dan penanganan namun jumlah balita *stunting* yang ada di Kecamatan Adonara Timur masih banyak. Berikut disajikan data balita *stunting* di Kecamatan Adonara Timur wilayah kerja Puskesmas Waiwerang.

**Tabel 1. Rekap *stunting* pertahun 2023 wilayah kerja Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur.**

No	Nama Desa	Jumlah Balita <i>Stunting</i> 2022 (Usia 0-59 Bulan)	Jumlah Balita <i>Stunting</i> 2023 (Usia 0-59 Bulan)
1	Bloto	15	6
2	Terong	38	31
3	Dawataa	4	5
4	Bilal	11	6
5	Ipiebang	5	3
6	Lamahala	42	47

No	Nama Desa	Jumlah Balita <i>Stunting</i> 2022 (Usia 0-59 Bulan)	Jumlah Balita <i>Stunting</i> 2023 (Usia 0-59 Bulan)
7	Waiwerang Kota	22	20
8	Waiburak	32	35
9	Nara Saosina	5	3
10	Lewobunga	11	15
11	Lamalota	9	6
12	Kiwang Ona	9	2
13	Karing Lamalouk	5	11
14	Tuawolo	1	6
15	Lamatwelu	9	10
16	Tapobali	5	3
17	Puhu	5	10
18	Kwaelaga	5	4
19	Gelong	5	5
20	Lelenbala	9	3
21	Saosina	4	10
<b>Total</b>		<b>251</b>	<b>240</b>

Sumber data: Puskesmas bagian BKKBN Waiwerang, 2023

Berdasarkan Rekap Status Gizi (*Stunting*) diatas, diketahui bahwa jumlah anak yang mengalami *stunting* di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur mengalami penurunan dari tahun 2022 dengan jumlah 251 turun menjadi 240 anak di tahun 2023. Meskipun mengalami penurunan, namun jumlah anak *stunting* di kecamatan Adonara Timur masih banyak. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus balita yang terkena *stunting* masih tinggi yang dimana masih harus dilakukan pencegahan sejak dari masa ibu hamil.

Berdasarkan survei awal, program yang dilakukan oleh Puskesmas Waiwerang dalam menurunkan angka *stunting* di kecamatan Adonara Timur dengan melakukan penanganan dan pencegahan. Penanganan *stunting* dilakukan dengan memfokuskan pada pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk anak yang terkena *stunting*. Sementara untuk pencegahan *stunting* dengan melakukan konseling dan penyuluhan pada saat posyandu. Puskesmas juga melaksanakan posyandu remaja dengan memberikan tablet tambah darah untuk mencegah anemia. Karena remaja dengan anemia yang tinggi menjadi penyumbang ibu hamil KEK. Tetapi jika dilihat dari jumlah pegawai yang masih kurang, dan tenaga kader terlatih untuk setiap posyandu yang masih sedikit menyebabkan pelayanan penanganan *stunting* ini terkesan lambat. Selain itu, tidak tersedianya alat antropometri di setiap posyandu sehingga sarana yang digunakan untuk menunjang pelayanan *stunting* sangat kurang. Dalam pelaksanaan penanganan *stunting*, ditemukan juga beberapa hal yang menjadi penghambat penanganan *stunting*, diantaranya ditemukan bahwa kurangnya kesadaran dan kerja sama dari orang tua sasaran serta minimnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak sehingga dari pihak puskesmas melakukan edukasi serta memberikan dorongan pada orang tua sasaran.

Untuk mempercepat penurunan *stunting*, Puskesmas Waiwerang dan Posyandu di setiap desa harus memantau pertumbuhan balita di antaranya melalui penimbangan dan pengukuran dan juga melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) dan pemberian obat-obatan dan Vitamin A untuk balita. Namun, hingga saat ini jumlah anak *stunting* di wilayah kerja puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur masih banyak.

Menurunnya jumlah balita *stunting* menjadi indikasi dari kualitas layanan yang diberikan oleh puskesmas. Karena itu, peneliti tertarik untuk menyelidiki kualitas layanan dalam penanganan *stunting* di puskesmas Waiwerang untuk mengetahui sejauh mana tingkat layanan yang telah diberi

kan.

Pada dasarnya kualitas merupakan tingkat baik buruknya atau taraf atau derajat sesuatu. American National Standards Institute (ANSI) dan American Society for Quality (ASQ) (dalam Haksever dkk, 2000: 330-331), kualitas adalah totalitas dari setiap fitur dan karakteristik dari suatu produk atau jasa yang mengandalkan pada tiap-tiap kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan konsumen. Menurut Tjiptono dalam Kimbal (2001, 2007: 105) kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berpengaruh dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Dari beberapa pengertian ini, dapat disimpulkan kualitas pada dasarnya terkait dengan pelayanan yang baik, yaitu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan atau masyarakat secara memuaskan.

Pelayanan menurut Kasmir (2017: 47) adalah tindakan atau perbuatan seseorang atau suatu organisasi untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, sesama karyawan, dan juga pimpinan. Hardiyansyah (2011), bahwa pelayanan yang terbaik yaitu: Melayani setiap saat, secara tepat dan memuaskan, berlaku sopan, ramah dan menolong serta profesional. Dapat disimpulkan bahwa pelayanan adalah suatu kegiatan melayani yang dapat dirasakan tetapi tidak dimiliki.

Menurut Ratna Kuswati (2017) kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan dimana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pelayanan publik tersebut. Wiwik Sulistiyowati (2018), kualitas layanan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang memfokuskan pada usaha untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen yang disertai dengan ketepatan dalam menyampaikannya sehingga tercipta kesesuaian yang berimbang dengan harapan konsumen. Berdasarkan berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan adalah kemampuan pelayan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan yang mampu memuaskan pelanggan sesuai standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang ada.

Menurut Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) terdapat lima dimensi pokok, yang digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan yaitu: (1) Bukti Langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai, dan sarana komunikasi. (2) Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara cepat, akurat, dan memuaskan. (3) Daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kesediaan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap, (4) Jaminan (*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko, dan keragu-raguan. (5) Kepedulian (*emphaty*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan.

*Stunting* merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak *stunting* mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Menurut Atika Rahayu dkk (2018), membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

Dampak *stunting* dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016). Preventif untuk menurunkan angka kejadian *stunting* seharusnya dimulai sebelum kelahiran melalui *perinatal care* dan gizi ibu, kemudian preventif tersebut dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Periode kritis dalam mencegah *stunting* dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun yang biasa disebut dengan periode 1.000 hari pertama kehidupan. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (TNP2K, 2017).

## 2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penulis menetapkan lokasi penelitian adalah di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur Kabupaten Flores Timur. Agar penelitian ini lebih terarah dan mudah dalam pencarian data, maka lebih dahulu ditetapkan fokus penelitiannya. Untuk mengetahui kualitas pelayanan penanganan *stunting* maka, peneliti menggunakan teori dari Parasuraman, Zeithalm, dan Berry (1995) yang membahas tentang bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), kepedulian (*emphaty*). Informan penelitian dipilih secara purposive sampling, yaitu penentuan sampel penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa informan penelitian dapat memberikan informasi yang selengkap-lengkapnyanya dan relevan dengan tujuan penelitian. Dan aksidental sampling yaitu sampel yang diambil dari siapa saja yang ditemui secara kebetulan oleh peneliti pada saat melakukan penelitian dilapangan yang dianggap cocok sebagai sumber data. Peserta penelitian meliputi Kepala puskesmas Waiwerang, petugas gizi Puskesmas Waiwerang, ibu yang anaknya mengalami kurang gizi dan kurang gizi kronis, kader posyandu, dan tenaga kesehatan desa. Penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu data primer dan sumber data sekunder Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi.

Peneliti mengamati layanan yang diberikan oleh petugas saat posyandu dan kepada anak-anak yang mengalami *stunting*. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik yang digunakan oleh peneliti dalam menganalisis data adalah (1) mereduksi data, (2) penyajian data dan (3) kesimpulan. Uji keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi data.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil Penelitian

Dalam rangka menurunkan angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waiwerang, pihak puskesmas melaksanakan kegiatan berupa program pencegahan dan penanganan *stunting*. Pencegahan *stunting* dengan melakukan konseling dan penyuluhan pada saat posyandu. Puskesmas dan Posyandu juga memantau pertumbuhan balita diantaranya melalui penimbangan dan pengukuran, pemberian kapsul Vitamin A, pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil dan remaja putri untuk mengatasi anemia. Penanganan

*stunting* di lakukan dengan memfokuskan pada pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk anak yang terkena *stunting*. PMT berupa makanan gizi seimbang ini terdiri dari sorgum, kelor, ikan, telur puyuh, kacang hijau, susu, dan biskuit. Sementara untuk pelayanan penanganan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Waiwerang dilakukan di posyandu-posyandu yang di laksanakan oleh bidan-bidan, nakes desa, ibu PKK, dan kader-kader yang terpilih sesuai dengan jadwal masing-masing posyandu. Kader posyandu dan tenaga Kesehatan di puskesmas selalu mengingatkan masyarakat yang memiliki bayi untuk memberi ASI eksklusif yaitu bayi usia 0 sampai 6 bulan hanya mendapat ASI saja dan akan mengonsumsi makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan dan meneruskan ASI sampai usia anak 2 tahun atau lebih. Persentase bayi gisi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif dengan target 80% pada tahun 2024.

Sebagai struktur terkecil dan terdepan dari pelayanan Kesehatan, posyandu bisa menjangkau Masyarakat secara langsung. Posyandu mampu memberdayakan para ibu untuk memperhatikan kesehatan anak dan pola konsumsi keluarga. Dari hasil penelitian, kegiatan-kegiatan pelayanan yang dilaksanakan pada saat posyandu berupa penyuluhan terhadap orang tua dan ibu hamil, penimbangan berat badan anak, pengukuran tinggi badan anak, pengukuran lingkaran lengan dan lingkaran kepala, pemberian Vitamin A, dan juga dilakukan imunisasi.

Pedoman yang digunakan sebagai acuan dalam pencegahan dan penanganan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waiwerang terdapat dalam peraturan daerah. Peraturan Bupati Flores Timur Nomor 46 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Flores Timur. Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi gizi spesifik diarahkan untuk kelompok sasaran meliputi: Remaja putri, ibu hamil, bayi usia kurang dari 6 bulan, dan anak usia 6-23 bulan. Sasaran untuk intervensi gizi sensitif meliputi masyarakat khususnya keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, penanganan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Waiwerang berupa kegiatan intervensi gizi spesifik dan kegiatan intervensi gizi sensitif. Penanganan *stunting* ini dilakukan oleh pegawai gizi dan nakes desa dan dibantu oleh kader-kader yang sudah dipilih. Pengukuran tinggi/panjang badan anak dilakukan oleh pegawai gizi atau bidan-bidan yang bertanggung jawab di posyandu. Kegiatan intervensi gizi spesifik seperti pemberian Vitamin A dan pemberian PMT kepada anak balita yang dilakukan pada saat posyandu. Sementara untuk ibu hamil, dari Desa akan memberikan PMT untuk ibu hamil dengan menu yang berbeda. Dana PMT ini berasal dari dana BOK. Juga diberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil yang dikonsumsi sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Kegiatan lain yang menunjang penanganan *stunting* seperti pemberian tablet tambah darah sebanyak empat tablet untuk satu bulan yang diberikan setiap minggu kepada remaja putri yang sudah mengalami menstruasi. Sedangkan kegiatan intervensi gizi sensitif meliputi sosialisasi tentang pemberian PMT, sosialisasi tentang pola asuh yang baik, sosialisasi air bersih dari puskesmas bagian kesling, pendampingan terhadap keluarga beresiko *stunting* oleh tim TPK dari desa, dan bantuan dana DAU dari puskesmas.

Penentuan anak *stunting* berdasarkan pada indikator atau parameter PMK no 20 tahun 2020. Jika hasil pengukuran berada di bawah -2 SD atau di bawah standar minus 2 standar deviasi maka anak tersebut di nyatakan *stunting*. Untuk mencapai pertumbuhan yang optimal pada setiap anak, diperlukan pemantauan dan penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak sesuai standar. Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun. Umur

yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

### 3.2 Pembahasan

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur, menunjuk pada seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dan harapan para penerima pelayanan dalam hal ini adalah pasien *stunting* atas layanan yang diterima dari para petugas yang menangani *stunting* yang ada di Puskesmas Waiwerang. Apabila pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat khususnya para pasien *stunting* sudah sesuai atau bahkan melebihi daripada harapan mereka, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan penanganan *stunting* di Puskesmas Waiwerang sudah baik. Begitupun sebaliknya, jika pelayanan penanganan *stunting* yang diterima oleh para pasien *stunting* kurang sesuai atau bahkan jauh dari harapan, maka pelayanan tersebut dikatakan tidak baik atau kurang berkualitas. Untuk mengukur kualitas pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas Waiwerang dalam menangani *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waiwerang maka, peneliti menggunakan teori dari Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) dengan mengukur lima dimensi yaitu bukti langsung, Keandalan, Daya tanggap, Jaminan, dan Kepedulian.

#### a. Fasilitas

Fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan oleh pihak puskesmas dalam upaya memenuhi kepuasan pasien dalam pelayanan penanganan *stunting* seperti perlengkapan atau peralatan yang menunjang pelayanan penanganan *stunting* dan fasilitas fisik posyandu yang menunjang pelayanan penanganan *stunting* di wilayah kerja puskesmas Waiwerang. Berdasarkan Wawancara dengan informan pertama “Untuk kelengkapan alat bantu pelayanan ini saya rasa sudah cukup, karena baru-baru ini ada penambahan 21 alat antropometri Kit dari dinas Kesehatan. Dari semua alat itu, 4 alat antropometri Kit tersebut untuk desa lokus. Hanya saja setiap posyandu belum memiliki alat ini jadi petugas puskesmas harus membawa dari puskesmas setiap kali melakukan pelayanan di posyandu”. Dari hasil penelitian, kelengkapan peralatan/perlengkapan yang menunjang dalam pelayanan penanganan *stunting* belum cukup memadai, karena ada beberapa posyandu tidak memiliki meja, kursi, dan beberapa perlengkapan lainnya. Selain itu ada beberapa posyandu tidak memiliki sarana pelayanan yang lengkap misalnya tidak mempunyai alat antropometri Kit yang berfungsi untuk mengidentifikasi *stunting* pada anak dengan mengukur berat badan, tinggi, dan panjang tubuh, serta lingkaran lengan atas dan kepala.

#### b. Kemampuan Petugas Memberikan Dalam Pelayanan

Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara cepat, akurat, dan memuaskan. Setiap petugas diharapkan memiliki kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja yang tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh Masyarakat. Berdasarkan wawancara dengan informan 2 “Untuk sebagian anak yang takut vaksin, akan dibujuk dengan cara apapun supaya bisa terima vaksin. Tapi disini pas posyandu ada orangtua yang cuek jadi tidak datang ikut posyandu. Nanti bidan mereka telpon atau kalau tidak ada respon juga mereka kunjung kerumah untuk kasih



imunisasi. Namun kalau efek sakit dari imunisasi itu anak bisa sakit, kalau anak sakit itu tidak ada obat atau penanganan”. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan penanganan *stunting* untuk dimensi kehandalan belum cukup baik. Karena tidak ada penanganan khusus dari bidan Ketika anak mengalami demam atau panas sebagai efek samping dari pemberian imunisasi.

#### c. Kecepatan Merespon Pasien Dalam ANC

*Responsiveness* merupakan pemberian respon yang baik, cepat dan tanggap dalam menghadapi setiap keluhan dari pasien *stunting*. Indikator yang digunakan dalam dimensi ini adalah kecepatan merespon pasien dalam ANC (*antenatal care*). Berdasarkan wawancara dengan informan 3 “Pada saat masa kehamilan, ada 4 kali pemeriksaan. Pemeriksaan ini akan dilakukan beberapa kegiatan seperti ukur tinggi badan, timbang berat badan dan lingkaran lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi, imunisasi tetanus, pemberian tablet besi (fe). Apalagi di setiap desa hampir ada bidan, jadi ketika ada keperluan mendadak pasti tidak kewalahan”. Berdasarkan hasil penelitian, kecepatan merespon pasien dalam ANC (*antenatal care*) sudah cepat. Bidan melakukan pelayanan sesuai dengan alur pelayanan. Bidan melakukan pemeriksaan di desa kemudian untuk melakukan pemeriksaan di Lab akan diarahkan ke Puskesmas. Pemeriksaan dalam pelayanan *antenatal Care* dilakukan sebanyak 6 kali. Bidan akan melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil beresiko. Ketika ada ibu hamil beresiko yang melewati jadwal pemeriksaan, akan dihubungi untuk datang melakukan pemeriksaan. Pada saat masa kehamilan, ada 4 kali pemeriksaan. Pemeriksaan ini akan dilakukan beberapa kegiatan seperti ukur tinggi badan, timbang berat badan dan lingkaran lengan atas (LILA), ukur tekanan darah, ukur tinggi, imunisasi tetanus, pemberian tablet besi (fe). Apalagi di setiap desa hampir ada bidan, jadi ketika ada keperluan mendadak pasti tidak kewalahan. Bidan desa mempunyai peran penting sehingga ketika ada pasien yang membutuhkan pertolongan mereka selalu siaga.

#### d. Kecepatan Pelayanan Berdasarkan SOP

*Assurance* merupakan kemampuan pegawai puskesmas dalam menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien *stunting* melalui pengetahuan, kesopanan serta menghargai perasaan. Dalam indikator ini berbicara tentang bagaimana ketepatan dalam pelayanan untuk menumbuhkan rasa kepercayaan dan keyakinan kepada pasien. “Berdasarkan wawancara dengan Informan 3 “Menurut saya penanganan *stunting* yang dilakukan oleh pegawai puskesmas sudah baik. Setelah melakukan pengukuran, nanti kami dapat informasi dari para bidan yang bertanggungjawab pada saat posyandu. Ketika anak kedapatan mengalami *stunting*, akan dikasih PMT. Tapi dari petugas sendiri tidak rutin turun ke lapangan untuk melakukan pemantauan terhadap pemberian PMT”. Dari hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan penanganan *stunting* untuk dimensi jaminan belum cukup baik. Karena petugas tidak rutin untuk turun kelapangan dan melakukan pemantauan berdasarkan SOP yang dibuat oleh Puskesmas.

#### e. Keramahan Petugas Terhadap Pasien

keramahan merupakan kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan memberikan perlindungan, serta berusaha mengetahui keinginan dan kebutuhan pasien dapat membentuk hubungan yang baik antara pemberi layanan dan penerima layanan, dengan memberikan pelayanan dengan sikap ramah tanpa membeda-bedakan atau diskriminasi. Untuk mengukur dimensi kepedulian dalam upaya mengetahui kualitas pelayanan penanganan *stunting* di Puskesmas Waiwerang, dilakukan melalui indikator keramahan petugas terhadap pasien. Berdasarkan wawancara dengan informan 3” Pelayanan disini tidak membeda-bedakan. Kalau

datang terlambat, nanti pelayanannya juga sesuai antrian. Petugas juga selalu memerikan penjelasan jika ada hal yang belum kami pahami". Berdasarkan hasil penelitian, keramahan petugas terhadap pasien sudah baik. Petugas memberikan pelayanan secara adil, tanpa membuat perbedaan antara satu dengan yang lain. Selain itu, petugas juga mempunyai sikap yang ramah, terbukti bahwa setiap ada keluhan atau pertanyaan akan dikasih penjelasan dan arahan.

#### **f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Waiwerang Kecamatan Adonara Timur peneliti melakukan wawancara dengan ibu-ibu melahirkan yang anaknya tergolong *stunting* yang berjumlah 15 orang.

Dari studi sebelumnya diketahui bahwa berbagai faktor seperti pola asuh yang buruk, pengetahuan orang tua yang minim tentang *stunting*, kurangnya asupan gizi, dan sulitnya akses air bersih menjadi penyebab *stunting*.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti melalui metode wawancara dan mengamati langsung di tempat penelitian, peneliti menyimpulkan beberapa hal yang menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Waiwerang sebagai berikut: Kurangnya pengetahuan Masyarakat tentang *stunting*, pola asuh yang tidak baik dan asupan gizi yang kurang, kurangnya kesadaran orang tua tentang pencegahan *stunting* anak, sakit infeksi yang berulang, Masyarakat hanya fokus pada bantuan PMT, sehingga tidak ada penanganan dari orangtua.

### **4. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti terkait dengan pelayanan penanganan *stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Waiwerang yang terdiri dari 5 indikator yaitu terkait dimensi bukti langsung (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan yang terakhir kepedulian (*emphaty*) maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

#### **a. Bukti Fisik (*Tangibles*)**

Bukti langsung berkaitan dengan sarana yang digunakan oleh pegawai puskesmas Waiwerang dalam pelayanan penanganan *stunting* berupa alat antropometri Kit dan juga fasilitas fisik posyandu. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan penanganan *stunting* untuk dimensi Bukti langsung (*tangibless*) di Puskesmas Waiwerang belum cukup, karena fasilitas fisik posyandu yang terbatas dan tidak semua posyandu mempunyai alat antropometri Kit. Sebaiknya dari Pemerintah Kabupaten Flores Timur memerintahkan Dinas Kesehatan untuk mendistribusikan alat antropometri Kit di setiap posyandu di wilayah kerja Puskesmas.

#### **b. Kehandalan (*Reliability*)**

Kemampuan Bidan Desa dalam memberikan Vaksinasi dan kemampuan kader dalam menggunakan alat Antropometri Kit sangat penting dalam pelayanan penanganan *stunting*. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan penanganan *stunting* untuk dimensi kehandalan belum cukup baik. Karena tidak ada penanganan khusus dari bidan Ketika anak mengalami demam

atau panas sebagai efek samping dari pemberian imunisasi, dan alat antropometri kit yang kadang-kadang *error* menyebabkan tidak akuratnya hasil pengukuran yang dilakukan oleh kader. Sebaiknya pihak puskesmas mengganti beberapa alat antropometri Kit yang *error* agar tidak menjadi kendala dalam melakukan pengukuran.

#### c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Dalam pelayanan penanganan *stunting* di Puskesmas Waiwerang, diharapkan petugas mampu merespon dengan cepat dalam pelayanan penanganan *stunting* dalam hal ini pelayanan ANC (*antenatal care*). Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan penanganan *stunting* untuk dimensi daya tanggap sudah baik. Hal ini karena bidan melakukan pelayanan sesuai dengan mekanisme pelayanan ANC (*antenatal care*) dan juga dengan keberadaan bidan di Desa sehingga Bidan selalu siaga dan merespon dengan cepat ketika ibu hamil membutuhkan pertolongan.

#### d. Jaminan (*Assurance*)

Pengetahuan pegawai puskesmas tentang status gizi dan ketepatan pelayanan berdasarkan SOP. Penanganan *stunting* di Puskesmas Waiwerang menjadi jaminan untuk menimbulkan rasa percaya masyarakat terhadap pihak puskesmas dalam pelayanan penanganan *stunting*. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan penanganan *stunting* untuk dimensi jaminan belum cukup baik. Karena petugas tidak rutin untuk turun kelapangan dan melakukan pemantauan berdasarkan SOP yang dibuat oleh Puskesmas. Sebaiknya pihak puskesmas selalu rutin melakukan pemantauan terhadap pemberian PMT berdasarkan SOP yang sudah dibuat.

#### e. Kepedulian (*Empathy*)

Kemauan petugas untuk bersikap ramah dan tidak membeda-bedakan dalam pelayanan. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan penanganan *stunting* untuk dimensi kepedulian sudah baik. Petugas puskesmas melakukan pelayanan dengan ramah, mereka memberikan penjelasan dan arahan ketika ada pasien yang kurang paham dan memberikan pelayanan secara adil dan sama rata tanpa adanya diskriminasi.

## Daftar Pustaka

### I. Buku dan Jurnal

- A Parasuraman, Zeithaml, & Berry. (1985). *A Conceptual Model Of Service Quality and Its Implications For Future Reseach* (Vol. 49). Journal Of Marketing.
- Bappenas. (2018). *Intervensi Penurunan Stunting*.
- Haksever et al. (2000). *Service Management Oprations*. USA: Pearson Prentice Hal.
- Hardiansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kasmir. (2017). *Costomer Service Excellent: Teori dan Praktik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Kemntrian Kesehatan Ri. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemntrian Kesehatan RI.
- Kuswati, R. E. (2017). *Kualitas Pelayanan Publik Di Kecamatan Tanjungsari Kabupaten Gu*
- Lewis, & Booms. (2017: 142). *Dalam Fandy Tjiptono & Gregorius Chandra, Kualitas Pelanggan*. Banyumedia Publishing.

- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI 2018*.
- Rahayu, A., Yudilasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Studi Guide: Stunting dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: Cv Mine.
- RI, K. K. (2018). *Situasi Balita Pendek di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Sulistiyowati, W. (2018). *Buku Ajar Kualitas Layanan: Teori dan Aplikasinya*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Tjiptono. (2007). *Strategi Pemasaran. Edisi ke dua*. Yogyakarta: Andi.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdur (Stunting)* (Vol. 2). Jakarta Pusat: sekretariat Wakil Presiden republik indonesia.

## **II. Peraturan Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009. (n.d.).
- Peraturan Presiden No 72 tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- Peraturan Bupati Flores Timur Nomor 46 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Flores Timur.