

**PEMANFAATAN DATA DAN INFORMASI SURVEILANS GIZI ([www.sigizi.com](http://www.sigizi.com)) SEBAGAI BAHAN  
UNTUK PENGAMBILAN KEPUTUSAN PROGRAM GIZI DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN  
LOMBOK BARAT**

**Susilo Wirawan, Lalu Khairul Abdi, Ni Ketut Sri Sulendri**

**Abstract:** Nutritional issues can have impacts on the quality of human resources who are crucially needed in nation development. Nutritional disorders among children can cause children growth disorders. Below five-year-old children are among one of the highly-risked groups to experience physical development disorders when faced with nutritional disorders. Health information system in West Lombok Regency has not been optimally established. This can be seen from the presence of various issues concerning health data and information, such as data inaccuracy, data inconsistency as well as data unreliability, slow data transmission, and unfrequent data processing and presentation. The research is to obtain an overview about the utilisation of nutritional surveillance data and information ([www.sigizi.com](http://www.sigizi.com)) as the resources for nutritional programme decision-making at Public Health Centres throughout West Lombok Regency. The research was done at West Lombok Regency Health Department. This research was carried out about 5 months, starting from July until November 2011. This research applied the qualitative method with a descriptive case-study research design on data and information management. The samples that were also playing the role as subjects (participants) in this research were all Nutrition Operational Staff (*Tenaga Pelaksana Gizi=TPG*). Data was collected through observation, in-depth interview, Focused Group Discussion (FGD), questionnaire and documentation.

According to FGD : It was discovered that there was a variety in timely report sending, mostly stating that complete report could only be sent to the West Lombok Regency Health Department after the 10th day each month. 10 participants stated that they all knew the website but only 2 participants had actually visited the website, i.e. the Nutritional Operational Staff (*Tenaga Pelaksana Gizi*) from Gerung Public Health Centre and Pelangan Public Health Centre. Several public health centres that were creative in facing issues within their operational areas were quick to respond whenever cases emerged. Frequently faced issues by the Nutritional Operational Staff were the numerous reporting format that were available, which were problematic in the filling technique as well as being frequently altered. According to in-depth interview result : participants had never utilised the data that was available at the website due to its lack of completeness and accuracy. From the data that was obtained from the public health centres, participants confessed that they had been given feed back once a year i.e. in April 2011; while according to observation result it could be seen that data management was still heavily relying on manual management. Data presentation had made use of computer-generated graphics and had been adequately updated. Data display was only done in the nutrition room so it was felt still lacking for inter-programme purposes.

Improvement of nutritional data management and reporting should be emphasized so that data flow starting from data source to publication and feed back will have clear procedures, standard format and not frequently altered. Similar understanding and perspective on the importance of data are needed.

**Kata kunci:** Manajemen Data dan Informasi, Status Gizi Balita , Pengambilan Keputusan

**LATAR BELAKANG**

Masalah gizi dapat berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia yang sangat diperlukan dalam pembangunan. Gangguan gizi pada

balita dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak, misalnya *stunting*, *wasting*, dan gangguan perkembangan mental. Anak di bawah umur lima tahun termasuk salah satu kelompok yang

---

Susilo Wirawan, Lalu Khairul Abdi, Ni Ketut Sri Sulendri: Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Mataram, Jl. Prabu Rangkasari Dasan Cermen Mataram

berisiko tinggi mengalami gangguan perkembangan fisik apabila ada gangguan gizi.

Dalam merumuskan kebijakan atau memilih intervensi yang tepat bagi program perbaikan gizi, para pembuat keputusan atau perencana program tentunya sangat memerlukan informasi yang tepat tentang keadaan atau status gizi masyarakat, berikut faktor-faktor penyebabnya. Informasi ini seharusnya didasarkan atas laporan-laporan, pengamatan langsung, dan jika perlu didasarkan pada hasil survei. Pengambilan keputusan di setiap jenjang dengan menggunakan informasi yang akurat dan berbasis masalah (*evidence based*) dalam menentukan kebijakan memerlukan sistem informasi yang baik, tepat waktu, dan akurat.

Sistem informasi kesehatan di puskesmas memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pencatatan dan pengumpulan data kegiatan dalam maupun luar gedung. Selain itu juga melakukan pengolahan data, pembuatan laporan berkala ke dinas kesehatan kabupaten/kota, pemeliharaan bank data, upaya penggunaan data dan informasi untuk manajemen pasien dan unit puskesmas, pelayanan data dan informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak berkepentingan lainnya (*stakeholders*) di wilayah kerja yang bersangkutan.

Sejak pelaksanaan desentralisasi sektor kesehatan tahun 2001, sistem informasi kesehatan di berbagai tingkat pemerintahan berjalan kurang lancar, sementara data dan informasi tersebut sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan. Hal ini dapat dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Halid yang hasilnya membuktikan bahwa pengambilan keputusan manajemen sumber daya manusia di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

belum sepenuhnya menggunakan SIMPEG (Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian) sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Triyono juga melakukan penelitian tentang dampak integrasi sistem informasi kegiatan puskesmas terhadap persepsi manfaat data untuk pengambilan keputusan di Kabupaten Kotawaringin Timur. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa proses pengumpulan dan pengelolaan data setelah integrasi menjadi lebih efektif, namun persepsi terhadap manfaat data untuk pengambilan keputusan tidak berbeda secara makna.

Permasalahan gizi yang menjadi sorotan masyarakat bahkan seringkali dikaitkan dengan keberhasilan seorang pimpinan daerah (ranah politik) adalah jumlah kasus gizi buruk. Prosentase kasus gizi buruk (Menurut Indeks BB/U berdasarkan baku WHO-NCHS) di Lombok Barat yaitu sebesar 4,74% pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 5,96% pada tahun 2009 dan menduduki angka tertinggi dibandingkan Kota/Kabupaten lain di Pulau Lombok. Demikian pula untuk kasus gizi kurang di Kab. Lombok Barat pada tahun 2009 adalah sebesar 22,07% yang berarti persentasenya masih di atas rata-rata Provinsi NTB (20,87,29%). Angka tersebut seharusnya dapat dipergunakan sebagai bahan dalam mengambil keputusan dalam menjalankan program-program gizi secara tepat.

Sementara itu sistem informasi kesehatan di Kabupaten Lombok Barat belum sepenuhnya terlaksana secara optimal. Hal ini dapat dilihat dari adanya beberapa permasalahan yang menyangkut data dan informasi kesehatan sebagaimana yang telah ada pada situs online [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com). Saat kita melihat data yang terdapat pada situs tersebut ternyata hanya sedikit sekali terdapat data yang

update untuk Kabupaten Lombok Barat. Selain itu pelaporan yang dilakukan masih sebatas melakukan rutinitas semata tanpa memperhatikan kualitas data, tidak adanya umpan balik dari dinas kesehatan kepada puskesmas dan masalah-masalah teknis lainnya.

Berdasarkan sistem informasi kesehatan di Kabupaten Lombok Barat tersebut diketahui bahwa muncul banyak permasalahan terkait dengan data program gizi yang dikelola dalam program surveillens gizi. Di antaranya ketidaksesuaian antara format yang tersedia dengan data yang diperoleh, kemampuan SDM dalam mempergunakan teknologi khususnya data yang terintegrasi dalam situs [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com). Hal ini menyebabkan data yang diperlukan untuk kepentingan *updating* data yang berbasis web tersebut tidak dapat dipenuhi.

Melalui sistem informasi kesehatan yang optimal, puskesmas diharapkan berfungsi sebagai sarana pelayanan tingkat pertama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Melalui perbaikan gizi balita diharapkan dapat diambil keputusan yang *evidence based* dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui perbaikan gizi balita, sehingga prosentase gizi kurang dapat ditekan dan terutama balita gizi buruk tidak ditemukan lagi. Oleh karena itu era desentralisasi saat ini menjadi suatu *moment* yang tepat bagi puskesmas untuk menentukan kebijakan sendiri dalam mengoptimalkan program perbaikan gizi balita sesuai situasi, kondisi dan kemampuan.

Secara faktual Puskesmas di wilayah Kabupaten Lombok Barat sebagian besar tidak mengambil keputusan yang *evidence based*, disebabkan data dan informasi yang akan dijadikan

dasar atau acuan dalam pengambilan keputusan masih banyak menemui permasalahan. Banyak hal yang bisa didapatkan dari situs online tersebut salah satunya dapat melihat perbandingan cakupan gizi atau status gizi kelompok umur tertentu antara satu wilayah dengan wilayah yang lain. Hal tersebut hanya akan terlaksana apabila intitusi yang berwenang selalu mengisi dan meng-update data secara berkala. Di samping itu, para pimpinan puskesmas seharusnya sudah mulai meninggalkan pola atau sistem tersentralisasi yang merupakan peninggalan rezim lama di mana hanya menunggu petunjuk dari atas tanpa kreatifitas dan inisiatif untuk mengambil suatu kebijakan yang sesuai dengan situasi, kondisi dan permasalahan yang ada di wilayah kerjanya.

Dari permasalahan di atas dapat dirumuskan ”Bagaimanakah pemanfaatan data dan informasi surveilens gizi ([www.sigizi.com](http://www.sigizi.com)) sebagai bahan untuk pengambilan keputusan program gizi di puskesmas se Kabupaten Lombok Barat ?”

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang pemanfaatan data dan informasi surveilens gizi ([www.sigizi.com](http://www.sigizi.com)) sebagai bahan untuk pengambilan keputusan program gizi di puskesmas se Kabupaten Lombok Barat .

## METODE

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif terhadap pengelolaan data dan informasi surveilans gizi serta pengambilan

keputusan program gizi di puskesmas se-Kabupaten Lombok Barat. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat dengan pertimbangan bahwa belum pernah dilakukan penelitian yang serupa sebelumnya dan sistem pencatatan dan pelaporan cakupan serta hasil dari program gizi yang belum optimal. Penelitian ini telah dilaksanakan selama kurang lebih 5 bulan, yaitu mulai bulan Juli sampai dengan bulan November 2011.

#### **Teknik Pengumpulan Data dan Sumber Data**

Data primer meliputi hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Sedangkan data sekunder meliputi data-data gizi yang berasal dari Form F1, F III Gizi, LB 3 dan Balok SKDN Puskesmas Wilayah Kabupaten Lombok Barat.

Sampel yang sekaligus subyek (partisipan) dalam penelitian ini adalah seluruh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas se- Kabupaten Lombok Barat (dengan kriteria inklusi bahwa TPG tersebut harus berasal dari Puskesmas yang telah beroperasi lebih dari 1 tahun), serta Kepala Seksi Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, sehingga yang menjadi sampel merupakan jumlah dari seluruh total populasi. Pengambilan sampel kasus dilakukan dengan cara mengambil seluruh TPG Puskesmas (total sampel) di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi (pengamatan), *indepth interview* (wawancara mendalam), Diskusi Kelompok Terarah/*Focus Group Discussion* (DKT/FGD), kuesioner, dan dokumentasi.

Observasi dilakukan dengan dengan melihat Form F1, F III Gizi, LB3, dan Balok SKDN untuk

mengecek atau mencocokkan data yang diperoleh dari hasil wawancara, DKT, kuesioner serta diharapkan dapat menemukan data atau hal yang mungkin tidak terungkap oleh responden dalam kuesioner, DKT maupun wawancara.

Form F I dan F III merupakan laporan hasil penimbangan berat badan balita. Form F I dibuat di posyandu untuk diserahkan ke Puskesmas, sedangkan Form F III dibuat oleh Puskesmas untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan Lombok Barat. Form Laporan Bulanan (LB3) merupakan salah satu sistem pencatatan dan pelaporan terpadu yang dibuat oleh posyandu untuk diserahkan kepada Dinas Kesehatan, namun laporan ini bersifat lebih umum dibandingkan Form F III. Sedangkan Balok SKDN merupakan grafik rekapitulasi dalam bentuk gambar dari hasil pemantauan pertumbuhan balita dengan penimbangan berat badan dari KMS.

#### **Cara Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara deskriptif yang terbagi dalam beberapa tahapan, antara lain reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Selanjutnya dilakukan penggambaran dari pola-pola tertentu dari data ataupun informasi yang diperoleh peneliti untuk dianalisis secara deskriptif.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Terdapat tiga bagian dari hasil penelitian sesuai dengan metode pengambilan data yang telah dilakukan bagi subyek penelitian yaitu, *Focus Group Discussion (FGD)*, *Indepth interview*, dan observasi di lapangan.

## 1. Focus Group Discussion

Focus Group Discussion (FGD) atau disebut juga sebagai Diskusi Kelompok Terarah (DKT) adalah salah satu metode yang dipakai untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Partisipan dalam FGD ini adalah seluruh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) yang berada di puskesmas di wilayah Kabupaten Lombok Barat. Sebenarnya terdapat 16 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Lombok Barat. Namun karena ada satu puskesmas yang beroperasi kurang dari satu tahun (Pusk. Dasan Tapen) maka puskesmas tersebut tidak diikutsertakan sebagai obyek penelitian sebagaimana kriteria inklusi yang telah ditetapkan.



**Suasana saat Diskusi Kelompok Terarah (DKT)**

FGD dilaksanakan pada pada Hari Senin 3 Oktober 2011 pukul 9.45-11.00 WITA bertempat di Aula Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. Untuk memenuhi ketentuan ideal bahwa jumlah peserta FGD adalah 8-10 orang maka ditentukanlah 10 orang TPG, 2 lainnya sebagai partisipan *indepth interview*, dan sisanya (3 orang) sebagai pengamat jalannya FGD. Hasil dari FGD yang dilakukan berdasarkan pedoman pertanyaan yang disediakan adalah sebagai berikut:

- a. Coba ceritakan mekanisme pengelolaan data dan informasi masalah gizi di Puskesmas tempat saudara bekerja!

*".. Kader merekap sesuai form yang telah disediakan. 1 orang kader pendamping desa membawahi 6-8 Posyandu, sehingga Meninting yang memiliki 6 desa dan 58 posyandu dipegang oleh 10 orang kader. Peran kader di sini mengantar laporan sesuai format yang diberikan oleh Puskesmas.... " (P 01)*

*"... Kader pendamping tidak ada .. hanya mengandalkan petugas puskesmas (tidak selalu TPG) yang tinggal mengisi format yang disediakan. Dari 29 Posyandu semua sudah didrop format F1 gizi. Petugas merekap dan paling lambat tanggal 3 setiap bulannya harus sudah diterima pihak Puskesmas Pelangan untuk selanjutnya dipindahkan menggunakan F 3 Gizi sampai dengan tanggal 6 dan selanjutnya dikirim ke Dikes bersama sama dengan formulir untuk Vit A dan laporan Gizi buruk di mana paling cepat di atas tanggal 10 tiap bulannya....." (P 02)*

*"... Kalo di Puskesmas Gerung sama tapi sistem jemput bola.... dengan cara memanfaatkan ketua KGM (Kelompok Gizi Masyarakat) atau FM (Fasilitator Masyarakat). Kebetulan di Gerung ada beberapa desa yang mendapatkan proyek NICE. Dari 14 desa (76 Posyandu) maka apabila ada 2 orang kader tiap desanya maka paling tidak ada sebanyak 28 kader. Laporan F1 dibawa oleh kader yang selanjutnya diserahkan ke petugas Puskesmas. Walaupun demikian laporan tetap diterima puskesmas di atas tanggal 10 tiap bulannya... " (P 03)*

*" ... Kalo di tempat kami (Pusk. Gunungsari), laporan yang menjemput adalah pendamping desa tiap tanggal 1, karena pada tanggal tersebut (awal bulan) sudah dipergunakan untuk rapat koordinasi dengan program lain di puskesmas..." (P 04)*

Dari beberapa pernyataan di atas tampaknya muncul berbagai macam sistem atau mekanisme pengelolaan data di puskesmas. Untuk puskesmas

yang jauh dari kabupaten, keberadaan kader memang sulit untuk dibentuk dan diberdayakan. Kesadaran masyarakat yang rendah akan pentingnya menjaga kesehatan dan memperhatikan masalah gizi menjadi salah satu penyebabnya. Pada daerah dengan karakteristik masyarakatnya yang demikian dituntut keaktifan petugas. Perlu upaya advokasi pada pihak desa agar program-program kesehatan yang dijalankan mendapat dukungan dengan memberdayakan masyarakatnya sendiri



#### **Pembacaan Rangkuman Hasil FGD**

Sedangkan bagi Puskesmas yang dekat dengan kabupaten pengelolaan data relatif lebih baik dan kegiatan posyandu lebih hidup. Apalagi ditambah peran kader dan pendamping desa yang dalam keikutsertaannya terlibat di dalam mensukseskan program-program gizi. Masalah ketepatan waktu pengiriman laporan juga bervariasi. Sebagian besar menyatakan laporan lengkap baru bisa dikirim ke Dikes Lobar di atas tanggal 10 setiap bulannya. Selain benar/tepat data yang tersedia juga harus cepat artinya dapat terbarukan (*update*) sesuai tuntutan data terkini

- b. Pernahkan Saudara mengenal, dan mengunjungi situs [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com) (Ya / Tidak)\*

Pada pertanyaan di atas dari 10 orang peserta semuanya menyatakan mengenal namun hanya 2 orang yang pernah berkunjung ke situs tersebut yaitu masing-masing TPG dari Puskesmas Gerung dan Puskesmas Pelangan. Hal ini sungguh ironis mengingat sistem (database) yang dibangun pemerintah pusat melalui situs [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com) itu adalah untuk *sharing* data antar wilayah dan tentu saja untuk mempercepat komunikasi data gizi antara pusat dan daerah.

Selain itu dengan rendahnya kesadaran TPG untuk memaknai arti pentingnya data bagi permasalahan gizi akan berakibat pada ketidaktepatan dalam hal pengambilan keputusan gizi. Hal tersebut akan menyebabkan program gizi kehilangan arah dan tidak tepat sasaran karena tidak berdasarkan permasalahan yang ada (*evidence based*).

- c. Jika ya. Apa keuntungan dari situs tersebut dan pernahkah Saudara memanfaatkan data yang ada tersebut? Jika tidak, mengapa?

TPG Puskesmas Gerung menyatakan bahwa pernah berkunjung karena pernah mendapatkan sosialisasi dari Dikes. Sedangkan TPG Pelangan pernah berniat berkunjung tapi sulit sekali terbuka aksesnya. Semua yang berkunjung menyatakan tidak tahu manfaatnya dan belum pernah memanfaatkan situs tersebut. Bahkan TPG Puskesmas Perampuan belum pernah berkunjung sama sekali walaupun pernah mendapatkan pelatihan dengan alasan akses internet yang tidak ada. Lain lagi dengan TPG

Puskesmas Labuapi (P 09) yang hanya sebatas mendengar saja itupun baru kali ini.

Dengan tidak familiarnya TPG terhadap sistem surveilens gizi yang disediakan pemerintah pusat maka keberadaan situs [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com) ini bagi TPG khususnya tidak banyak memberikan arti. Padahal salah satu tujuan dibangunnya sistem pengelolaan data gizi (surveilens gizi) adalah untuk memudahkan dalam rangka pengambilan keputusan gizi.

Menurut FKM UI (2009), pada prinsipnya informasi kesehatan merupakan informasi yang mendukung proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan. Selain itu, beberapa aspek penting dalam informasi kesehatan adalah akurasi dan ketepatan penyajian informasi. Pengelolaan informasi kesehatan harus memadukan pengumpulan data melalui cara rutin dan non rutin. Di tingkat kabupaten melibatkan pengelola data puskesmas. jaringan terintegrasi haruslah mampu mewujudkan penyatuan sistem-sistem informasi berupa pengembangan, pembagian tugas, otoritas, dan mekanisme saling hubung untuk lebih meningkatkan efisiensi, keterpaduan dan daya sinergi.

Dari fakta tersebut, tampaknya upaya pengembangan sistem informasi gizi masih sulit diwujudkan mengingat ketertarikan atau awareness TPG terhadap keberadaan situs yang seharusnya dapat dimanfaatkan masih rendah sehingga ini akan berakibat putusnya unit-unit yang seharusnya bersinergi untuk menghasilkan output secara lebih efektif.

d. Bagaimana proses pengambilan keputusan dilakukan terhadap masalah gizi berdasarkan data dan informasi yang ada?

*".. Pada saat minilok (Pusk Sekotong) disampaikan ke forum. Misal tentang kasus gizi buruk.. maka segera direspon petugas gizi dengan meng "cross check" nya...Namun apabila benar didapatkan kasus.. pengusulan dananya ternyata juga tidak mudah. Diperlukan sekitar 3-6 bulan lagi sampai dana programnya keluar, sehingga tidak jarang kasus sudah sembuh dengan sendirinya atau bahkan telah meninggal dunia baru dana turun..." (P 05)*

*" .. Untuk Puskesmas Perampuan sebenarnya ada dana... Misalnya apabila ada angka D/S < 50% maka bisa diampurkan dana PMT Penyuluhan dari perencanaan puskesmas..." (P 07)*

*"...Apabila angka BGM tinggi maka di Puskesmas Kuripan diselenggarakan kelas gizi, kebetulan ada dana NICE. Sedangkan bagi desa yang tidak mendapatkan bantuan diupayakan dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) di Puskesmas. Di Kuripan ada 2 desa NICE dan 4 lainnya bukan daerah NICE.." (P 06)*

*"... masing-masing puskesmas kan punya terobosan sendiri.. Seperti kami di Meninting psoyandu tidaklah ramai. Biasanya ramai hanya pada saat bulan Vit A saja (Februari dan Agustus). Sebenarnya telah ada data tentang penderita kecacingan pada anak-anak dan petugas gizi sebenarnya juga sudah mengusulkan untuk dialokasikan anggaran, namun tidak bisa dipenuhi dengan alasan ketiadaan dana. Kami juga sudah mulai mencoba membuat proposal ke hotel-hotel yang berada di wilayah puskesmas dengan harapan agar ada semacam kontribusilah dari pihak hotel....(P 01)*

Dari pernyataan-pernyataan di atas tampak bahwa pengambilan keputusan di tingkat puskesmas sering terhambat karena alasan birokrasi. Beberapa puskesmas yang kreatif dalam menyikapi problema di

wilayahnya akan segera merespon apabila terdapat kasus yang muncul. Namun tidak semua puskesmas memiliki komitmen yang sama. Hal ini lebih banyak dipengaruhi oleh individu petugas dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.

Padahal tujuan pengembangan sistem informasi kesehatan di sini adalah terwujudnya pengelolaan data dan informasi kesehatan. Dimulai dari input (sumber data), pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian data, dan publikasi data baik di tingkat puskesmas dengan jaringannya, di tingkat kabupaten, tingkat provinsi yang terintegrasi pada satu pengelola data yang berdaya guna dan berhasil guna sehingga dapat menjadi tulang punggung pengambilan keputusan yang evidence based.

Demikian pula kesadaran masyarakat akan arti pentingnya posyandu di dalam upaya tetap menjaga kesehatan sasaran juga sangat berbeda-beda. Tidak selamanya salah apabila masyarakat kadang-kadang apatis terhadap keberadaan posyandu karena masyarakat menganggap bahwa posyandu tidak memberikan nilai tambah bagi mereka.

Anggapan bahwa apabila balitanya telah diimunisasi lengkap maka telah selesailah kewajibannya ke posyandu perlu segera diluruskan. Butuh upaya kreatif agar posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat menjadi lebih menarik untuk didatangi bukan karena keterpaksaan namun karena kesadaran diri.

e. Apakah ada kendala/hambatan yang dihadapi dalam pengambilan tersebut? (Ya/Tidak)\* Jika ada coba jelaskan?

*“... Ya pasti ada lah.....Misalnya D/S kita selalu rendah (target 80%) sementara proses pencairan dana cukup lama... selain itu terlalu banyak format gizi yang harus diisi seperti data IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Fe, Kek dan anemia..... padahal data-data tersebut kan sudah ada di KIA. jadi terkesan tumpang tindih gitu...” (P 02)*

*“.. Terutama masalah di kita sih sama ya..... tentang dana. Sementara ini pada saat pertemuan koordinasi pada level kecamatan kita buat kesepakatan. Pada pelaksanaannya kita menggunakan dana talangan dari puskesmas terlebih dahulu....karena memang baru itu yang kita bisa lakukan....” (P 04)*

Terkait data gizi pada prinsipnya masalah yang dihadapi adalah banyaknya format pelaporan yang tersedia. Selain kesulitan cara mengisi formatnya juga sering berganti-ganti. Hal ini akan menyulitkan bagi TPG. Belum lagi format laporan yang tumpang tindih tadi menyebabkan data menjadi sia-sia. Sebaiknya format data yang dipakai adalah format yang telah dibakukan sehingga perlu waktu lama untuk memakainya.

Masalah klasik yang kedua adalah tentang pendanaan. Tidak bisa dipungkiri bahwa tanpa dana kegiatan tidak mungkin akan terlaksana. Perlu upaya terobosan agar program-program gizi tetap bisa dijalankan dengan dana yang terbatas atau mungkin proses pencairannya yang memakan waktu lama. Bisa dibuatkan komitmen bersama dengan menyadarkan pada pihak yang terlibat bahwa masalah gizi adalah masalah bersama dan bukan masalah petugas gizi saja.



Menurut FKM UI (2009) dimensi pendanaan (finansial) merupakan kemampuan pembiayaan untuk pengembangan dan pemeliharaan guna keberlangsungan suatu sistem informasi kesehatan yang berjalan. Alokasi dana merupakan komponen yang penting dalam pengembangan sebuah sistem informasi kesehatan yang terintegrasi, terutama dalam konteks memenuhi input dan terlaksananya proses untuk menghasilkan informasi yang *adequate* dan tepat waktu. Selain itu langkah advokasi mungkin juga merupakan cara yang tepat untuk meyakinkan *stake holder* bahwa masalah gizi juga akan berdampak pada masalah ekonomi, sosial bahkan politik.

f. Apa yang dapat saudara sarankan demi perbaikan dalam pengelolaan data dan informasi gizi di Puskesmas?

*“... Gizi buruk sedikit dipertanyakan... banyak kasus juga dipertanyakan.. oleh karena itu TPG harus bisa “bekerja keras” dan sekaligus “bekerja cerdas”. (P 05)*

*“ Data kita kan tergantung kader. Padahal dia bekerja sukarela... Sekarang bagaimana agar kader tersebut diikat oleh puskesmas agar tidak mudah DO. Selanjutnya dari permasalahan pelaporan bahwa F1 gizi langsung dilaporkan ke F3 ternyata kendalanya adalah tidak ada petugas yang mumpuni mengerjakan itu di desa. Sehingga saran saya agar bisa ditunjuk salah satu staf desa yang bertanggungjawab terhadap data F2 gizi. Dan saran saya yang terakhir mungkin bisa mulai dicoba minilok tingkat kecamatan, karena selama ini yang dilakukan hanya sebatas minilok tingkat puskesmas, agar terdapat kesamaan persepsi terhadap berbagai persoalan gizi dari sektor-sektor lain juga... “ (P 03)*

Saran yang ditawarkan sebenarnya banyak macamnya karena setiap puskesmas

memiliki masalah yang berbeda-beda pula. Perbaikan pengelolaan dan pelaporan data gizi memang harus ditekankan agar alur data dari mulai sumber data hingga publikasi dan umpan balik perlu dibuatkan semacam prosedur yang jelas. Butuh pemahaman dan cara pandang yang sama terhadap pentingnya data tersebut. Kader tidak selamanya bisa diandalkan karena mereka bekerja secara sukarela.

Keberadaan kader desa yang diikat dengan suatu Surat Kepengurusan (SK) Kades/Camat bisa jadi merupakan salah satu bentuk alternatif yang bisa menjadi jawaban dari persoalan tersebut. Hal ini tentu harus diimbangi dengan hak-haknya sebagai kader maupun imbalan yang sesuai agar tidak mudah DO. Apabila masing-masing pihak telah berperan sesuai tupoksinya maka penanganan data khususnya data gizi akan lebih mudah dikelola dan alur pelaporan data akan mudah pula dimonitor dan dievaluasi demi perbaikan selanjutnya.

## 2. Indepth Interview

*Indepth interview* atau wawancara mendalam dilakukan pada 3 orang partisipan yaitu TPG Puskesmas Perampuan, Kediri serta Ka Sie Gizi Dikes Kabupaten Lombok Barat. Pemilihan Puskesmas Perampuan didasarkan bahwa petugas gizi yang telah mendapatkan pelatihan tentang surveilans gizi dan sebagai pembanding dipilih Puskesmas Kediri yang belum mendapatkan pelatihan. Kedua puskesmas ini memiliki penduduk dengan karakteristik sama dan lokasi yang berdekatan.

a. *Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)*

Dengan ítem pertanyaan yang hampir sama didapatkan hasil sebagai berikut: kedua partisipan pernah mendengar situs [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com) namun belum sempat membuka sendiri mengingat akses internet yang sangat terbatas. Hambatan yang dirasakan oleh TPG adalah prasarana/peralatan untuk pengukuran TB dan BB yang terbatas. Selain itu data BB/TB harus diambil oleh petugas sedangkan untuk BB/U bisa dilakukan oleh kader. Selanjutnya terjadi penumpukan bentuk laporan di KIA padahal di gizi data tersebut sudah diambil juga. Contoh yang lain adalah data ASI eksklusif saat ini dikelola oleh bidan.

Saran yang diberikan adalah perlu dilakukan “revitalisasi Posyandu” yaitu dengan dihidupkannya lagi seperti saat awal terbentuknya posyandu dulu. Selain itu diperlukan tenaga khusus yang mengelola data F2 gizi di tingkat desa mengingat selama ini kegiatan pencatatan dan pelaporan tidak jalan. Data ASI eksklusif sebaiknya dikembalikan lagi pengelolaannya kepada petugas gizi agar disatukan dengan data-data lain yang berkaitan dengan gizi.

b. Seksi Gizi

Partisipan pernah mendengar situs [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com) dan sering membuka namun untuk entry data diserahkan kepada staf yang telah dilatih (Taufiq). Di Dikes Kabupaten Lombok Barat khususnya seksi gizi sudah ada 4 orang yang telah dilatih mengelola data surveilans gizi tersebut. Mereka adalah Wine (Ka. Sie Gizi), Taufiq, Dewa, dan Anang.

Partisipan belum pernah memanfaatkan data yang tersedia di situs mengingat kelengkapan dan ketepatan data. Partisipan menganggap bahwa keakuratan data yang ada di situs belum dapat dipertanggungjawabkan. Dari data yang masuk dari puskesmas menurut partisipan telah diberikan *feed back* (umpan balik) satu tahun sekali yaitu pada bulan April 2011. Dijelaskan pada pertemuan lintas program dan lintas sektoral tersebut proses pencapaian target khususnya dalam rangka menurunkan angka kasus gizi buruk. Data tahun 2010 jumlah kumulatif kasus gizi buruk di Kabupaten Lombok Barat adalah 128 kasus sedangkan sampai dengan September 2011 tahun ini telah tercatat sebanyak 82 kasus sebagaimana yang terdapat dalam lampiran.

Kendala yang dihadapi menurut partisipan adalah terkait anggaran. Contoh pada penanganan kasus gizi buruk, belum semua petugas terampil untuk memberikan penanganan. Sebenarnya tersedia dana APBD II untuk pelatihan bagi petugas namun dananya amat minim. Upaya yang dilakukan Seksi Gizi Dikes, tahun ini baru melatih petugas gizi yang berasal dari pukesmas yang perawatan saja yaitu Puskesmas Gerung, Kediri, Narmada, Sekotong, dan Gunungsari. Kendala yang lain adalah format yang dipakai sering berubah-ubah sehingga membingungkan dalam pengelolaan data.

Saran yang diberikan adalah agar puskesmas bisa mempublikasikan datanya pada level kecamatan menggunakan grafik yang mudah dipahami. Terkait format yang berubah-

ubah disarankan agar format diseragamkan untuk menghindari data yang sulit digabungkan.

### 3. Observasi

Observasi dilakukan untuk memperkuat dan mempertajam data yang diperoleh dari kedua metode yang lain. Observasi dilakukan di Seksi Gizi Dinkes Kab Lombok Barat, Puskesmas Perampuan, dan Puskesmas Kediri.

Data-data yang ada di seksi gizi berdasarkan pengamatan yang dilakukan sudah cukup lengkap. Untuk data yang berasal dari puskesmas juga sudah direkap oleh masing-masing staf yang ditunjuk. Masalah *updating* data ke internet melalui situs [www.sigizi.com](http://www.sigizi.com) masih jarang dilakukan. Selain ketersediaan data yang lama terkumpul dari puskesmas, kendala akses menjadi juga menjadi persoalan tersendiri. Analisis data yang diperoleh juga jarang dilakukan, sehingga data yang begitu banyak hanya dicatat dan dilaporkan sebagai sebuah kegiatan yang rutin saja.



**Papan Display Data Puskesmas Labuapi**

Sedangkan berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Kediri dan Perampuan tampak bahwa penanganan data masih banyak mengandalkan pengelolaan secara manual. Untuk penyajian data (display) telah menggunakan grafik dengan komputer

dan sudah cukup update. Penyajian data dilakukan di ruangan gizi sehingga bagi lintas program kurang mengena.

Saat ini kewenangan dan tanggung jawab hampir semua pelayanan sosial termasuk kesehatan telah diserahkan dari tingkat pusat ke kabupaten/kota. Namun yang terjadi adalah pembuatan keputusan dan penganggaran berasal dari pusat, sedangkan tanggung jawab ada di daerah yaitu pada pengelola program serta pembuat keputusan lokal. Sedangkan untuk membuat keputusan yang memadai diperlukan informasi yang relevan dan ternyata sulit untuk didapatkan. Secara sederhana kemampuan sistem yang sedang dibangun kurang mampu dapat memberikan data pada saat dibutuhkan oleh manajemen terutama untuk pengambilan keputusan lokal di era desentralisasi.

Dalam WHO (2003) sebagaimana yang dikutip dari FKM UI, 2009 disebutkan "*Effective health information system provides information support to decision making process at all levels*" yang berarti bahwa suatu sistem informasi kesehatan yang efektif akan memberikan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di semua jenjang. Dengan kata lain bahwa ketersediaan data yang terbaru (*up todate*) harus dapat dijadikan sebagai alat yang efektif bagi manajemen.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berbagai permasalahan tentang pengelolaan data dan informasi gizi dipengaruhi oleh kesadaran pentingnya pengelolaan data gizi bagi pihak-pihak yang terlibat, sistem pengelolaan data yang sering berubah baik metode pelaporan maupun instrumen (format yang tersedia) dan adanya teknologi

informasi seperti ketersediaan internet dan program aplikasi database. Proses pengambilan keputusan seringkali tidak didasarkan pada masalah yang ada (evidence based) dan akurasi serta updating data yang tersedia membuat keputusan yang diambil seringkali tidak tepat sasaran

Perlu peningkatan kesadaran terhadap arti pentingnya data gizi bagi semua pihak sebagai bahan untuk pengambilan keputusan dengan lebih memperjelas dan mempertegas peran kader misalnya dengan membuat Surat Keputusan (SK) dan diberikan hak-haknya sebagai imbalan atas pengabdianya. Perlunya dibuatkan instrumen berupa format pelaporan yang baku yang memudahkan petugas dalam mengisi dan menggabungkan data. Selanjutnya pemanfaatan teknologi yang tersedia baik yang berbasis kertas maupun digital seiring tuntutan perkembangan teknologi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. "Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS)" Lampiran Keputusan Menkes RI Nomor 511/Menkes./SK/V/2002. Jakarta, 2002.
- Departemen Kesehatan RI. "Pokok - Pokok Pemantapan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan". Jakarta: Depkes RI, 1993.
- Dikes Prov. NTB. "Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah SIKDA Satu Pintu Provinsi NTB 2009-2011" Dinas Kesehatan Prov NTB bekerja sama dengan GTZ, 2010.
- FKM UI. "Modul 1-8 Pelatihan Pemanfaatan Data dan Informasi sebagai Dasar Perencanaan Daerah" Pusat kajian Biostatistika dan Informatika kesehatan FKM UI bekerja sama dengan GTZ, 2009.
- Halid. *Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan di Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu*. Thesis. Yogyakarta: Pasca Sarjana UGM, 2005
- Kadir, A. *Pengenalan Sistem Informasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, 2003.
- Kristanto, A. *Perancangan Sistem Informasi dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Penerbit Gaya Media, 2003.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Anak ECG, 2002.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Penerbit CV. Alfabeta, 2006.
- Syamsi, I. *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi*. Jakarta: Penerbit PT Bumi Aksara, 2000.
- Triyono. *Dampak Integrasi Sistem Informasi Kegiatan Puskesmas terhadap Persepsi Manfaat Data untuk Pengambilan Keputusan di Kabupaten Kotawaringin Timur*". Thesis. Yogyakarta: Pasca Sarjana UGM, 2004.