

Effectiveness, Efficiency of Spending, and Health Office Strategy in Overcoming Stunting in Maluku

Faisal Tappa^{a*}, Stellamaris Metekohy^b, Isaac Tony Matitaputty^b, Fahrudin Ramly^b

^aPostgraduate Program, University of Pattimura, Ambon, Indonesia

^bFaculty of Economy and Business, Pattimura University, Ambon, Indonesia

Abstract

The stunting rate in Maluku has increased from 2016 to 2018. This prompted the local government to issue a handling policy. The consequence is the budget allocation to accelerate the reduction of stunting rates. However, appropriate strategies are also needed to achieve this goal so that the existing budget is used effectively and efficiently. This study first aims to analyze the level of expenditure variance, expenditure growth, expenditure effectiveness and efficiency. Second, to describe the progress of stunting handling and recommend priority strategies in the prevention. This research uses a mixed-method approach with a type of concurrent triangulation design. Quantitative data is obtained from financial reports and questionnaires, while qualitative data is obtained through interviews, documents and field notes during the study. After the data was collected, variance, growth, effectiveness and efficiency of expenditure and strategy analysis were conducted. The results showed that the budget for handling stunting in the health Office fluctuates yearly but tends to decrease. The variance of expenditure is classified as good, as well as the effectiveness of expenditure is still quite good. Expenditures for handling stunting are also very efficient, which reduces the stunting rate. This can be seen in the stunting rate 2019 of 30.38 to 26.10 in 2022.

Keywords: spending effectiveness, stunting prevention, maluku, SWOT

1. Pendahuluan

Penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di daerah tidak terlepas dari pengelolaan keuangan daerah yang tergambar dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Hal ini sebagaimana disampaikan *Rampengan (2016:617)* bahwa Penyelenggaraan pemerintah daerah tidak terlepas dari penggunaan dan pemanfaatan anggaran serta pendapatan daerah. Selain itu anggaran merupakan landasan untuk pemerintah melakukan aktivitas baik pelayanan public ataupun ekonomi (Tantri & Irmawati, 2018:28). Selanjutnya menurut *Sumenge (2013:75)* mengatakan bahwa anggaran pemerintah berhubungan dengan proses penentuan jumlah alokasi dana untuk setiap program atau bidang dan aktivitas dalam satuan moneter yang menggunakan dana milik masyarakat. Lebih lanjut *Tantri & Irmawati (2018)* mengemukakan bahwa pada dasarnya anggaran publik adalah dokumen yang berisi estimasi kinerja, yang memuat penerimaan dan pengeluaran yang dinyatakan dalam ukuran moneter yang akan dicapai pada periode waktu tertentu dan dilengkapi data periode sebelumnya sebagai wujud pengendalian dan penilaian kinerja.

Belanja daerah adalah keseluruhan pengeluaran dari rekening umum kas daerah yang menyebabkan berkurangnya kas daerah. Merujuk pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah menunjukkan bahwa belanja daerah dikelompokkan menjadi dua yaitu belanja langsung dan tidak langsung. Untuk menunjang keefektifitas dan keefisienan anggaran belanja, Pemerintah menerapkan prinsip *good governance* dalam pengelolaan keuangan daerah sehingga setiap Lembaga Pemerintah dituntut membuat anggaran belanja agar penggunaan dana lebih efektif dan efisien (Tantri & Irmawati, 2018:28). Efektivitas merujuk pada seberapa besar capaian dikaitkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Sementara itu, efisiensi didasarkan pada seberapa besar sumber daya yang digunakan dalam rangka untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (M Suriatman 2021). Selain efektivitas dan efisiensi terdapat tuntutan tambahan bagi organisasi sektor publik untuk

* Corresponding author.

E-mail address: gilangiban@gmail.com

memperhatikan *value for money*, dimana penggunaan sumber daya anggaran dan belanja perlu diminimalkan dan hasil dimaksimalkan (*maximizing benefits and minimizing cost*) serta tepat sasaran dan tujuan (Sumenge, 2013).

Salah satu bentuk pelayanan yang perlu diperhatikan adalah peningkatan kualitas Kesehatan. Problem Kesehatan yang dihadapi pemerintah provinsi Maluku saat ini adalah *stunting*. yaitu gangguan pertumbuhan fisik yang diindikasikan dari akibat dampak ketidak seimbangan gizi. Masalah *stunting* memiliki dampak yang cukup serius antara lain dalam jangka pendek berakibat pada morbiditas dan mortalitas bayi atau balita, jangka menengah berakibat pada inteletualitas dan kemampuan kognitif yang rendah dan jangka panjang berakibat pada kualitas sumberdaya manusia serta masalah penyakit degeneratif di usia dewasa ((N. K. Aryastami 2017).

Penelitian tentang efektivitas dan efisensi anggaran dilakukan oleh (Rampengan 2016; Rondonuwu, et. al. 2016; D. Sari, Mintarti, and Pattisahusiwa 2018; Sianturi, et. al. 2021; Sitompul 2016; Sumenge 2013; Mulvita Suriatman and Syamsul 2021; Tantri and Irmawati 2018). Begitu pula dengan penelitian tentang *stunting* yang banyak dilihat dari segi kesehatan, penyebab serta penanganannya seperti (Apriluana and Fikawati 2018; N. Aryastami and Tarigan 2017; Azmy and Mundiasuti 2018; Budiastutik and Nugraheni 2018; Das, Achakzai, and Bhutta 2016). Sedangkan penelitian yang terkait dengan efektivitas penggunaan anggaran dan strategi penanganan juga masih sangat jarang ditemukan. Karena itu penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui strategi Pemerintah Daerah Provinsi Maluku dalam mengatasi *stunting*.

2. Kajian Literatur

2.1. Belanja Bidang Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia, tanpa kesehatan masyarakat tidak dapat menghasilkan suatu produktivitas bagi negara. Kegiatan ekonomi suatu negara akan berjalan jika ada jaminan kesehatan bagi setiap penduduknya. Terkait dengan teori *human capital* bahwa modal manusia berperan signifikan, bahkan lebih penting dari pada factor teknologi dalam memacu pertumbuhan ekonomi.

Implikasi dari penerapan teori *human capital* dibidang perbaikan gizi dan kesehatan adalah perlunya usaha memerangi kemiskinan. Secara umum kesehatan akan berkorelasi dengan tingkat produktivitas penduduk maupun pekerja. Meningkatnya derajat pada kesehatan akan memperpanjang masa kerjadan daya tubuh yang selanjutnya akan berpengaruh pada peningkatan pertumbuhan ekonomi.

2.2. Pendapatan per Kapita Efektivitas

Efektivitas dalam pengertian yang umum menunjukkan pada taraf tercapainya hasil, dalam bahasa sederhana hal tersebut dapat dijelaskan bahwa efektivitas dari pemerintah daerah adalah bila tujuan pemerintah daerah tersebut dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan. Efektifitas berfokus pada outcome atau hasil. Suatu organisasi, program atau kegiatan dikatakan efektif apabila output yang dilaksanakan bisa memenuhi target yang diharapkan (Mahmudi 2007).

Efektivitas juga diartikan melakukan pekerjaan yang benar. Sedangkan menurut Halim (2001), efektivitas adalah hubungan antara output pusat tanggungjawabnya dan tujuannya. Makin besar kontribusi output terhadap tujuan makin efektiflah satu unit tersebut.

Dari pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa efektivitas adalah perbandingan antara output (keluaran) dengan tujuan, sehingga untuk mengetahui efektivitas pengelolaan keuangan yaitu dengan membandingkan antara realisasi belanja dengan target belanja.

2.3. Efisiensi

Pemberian otonomi daerah diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas sektor publik di Indonesia. Menurut Handoko (1995) efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar. Ini merupakan perhitungan perbandingan antara keluaran (output) dan masukan (input). Suatu kerja organisasi dikatakan efisien apabila mencapai keluaran yang lebih tinggi berupa hasil, produktifitas, performance, dibanding masukan-masukan yang berupa tenaga kerja, bahan, uang, mesin dan waktu yang digunakan. Dengan kata lain, dengan meminimumkan biaya penggunaan sumber daya untuk mencapai keluaran yang telah ditentukan, atau sebaliknya disebut efisien apabila dapat memaksimumkan keluaran dengan jumlah masukan yang terbatas.

2.4. Strategi

Strategi merupakan respon secara terus menerus maupun adaptif terhadap peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang membuat dampak dalam perkembangan dalam sebuah organisasi. Ada dua tahap strategi, kedua tahap strategi yaitu perumusan dan Pelaksanaan yang tahap krusial dalam strategi pemerintah adalah tentang pelaksanaan strategi. Pelaksanaan strategi adalah proses dimana strategi dan kebijakan dijalankan melalui pembangunan struktur, pembangunan program, budget dan pelaksanaan.

Adapun jenis-jenis strategi adalah sebagai berikut:

- 1). Strategi integrasi, strategi integrasi terbagi 2 macam yaitu integrasi ke depan, integrasi ke belakang, integrasi horizontal kadang semuanya disebut sebagai integrasi vertikal. Suatu strategi integrasi vertikal atau dari atas kebawah dapat memungkinkan perusahaan yang dapat mengendalikan para distributor, pemasok, dan/atau pesaing.
- 2). Strategi intensif, penetrasi pasar, dan pengembangan produk kadang disebut sebagai strategi intensif karena semuanya memerlukan usaha-usaha intensif jika posisi persaingan perusahaan dengan produk yang ada hendak ditingkatkan.
- 3). Strategi diversifikasi, adapun strategi disersifikasi yang harus dipahami, yaitu diverifikasi horizontal, konglomerat dan konsentrik. Menambah produk atau jasa baru yang tidak disebut diversifikasi konglomerat.
- 4). Strategi Defensif, Ada tiga strategi defensif yang perlu diketahui adalah strategi rasionalisasi biaya, divestasi, atau likuidasi. Rasionalisasi Biaya, terjadi ketika suatu organisasi melakukan restrukturisasi melalui penghematan biaya dan aset untuk meningkatkan kembali penjualan dan laba yang sedang menurun.

2.5. Stunting

Stunting adalah kegagalan proses pertumbuhan anak untuk mencapai potensi pertumbuhan linier sebagai akibat dari malnutrisi kronis, infeksi berulang dan tidak kuatnya stimulasi psikososial yang berkaitan dengan status ekonomi dan lingkungan (Prendergast and Humphrey 2014; World Health Organization 2010). Kondisi *stunting* berdasarkan kurva pertumbuhan anak Indonesia ditunjukkan dengan nilai PB/U atau TB/U kurang dari persentil 10 pada usia awal kehidupan, yang akan berakibat kegagalan mencapai tinggi ideal sampai dewasa (Batubara et.al. 2006).

Berdasarkan data dari WHO dan Bank Dunia pada tahun 2012, angka kejadian *stunting* pada anak berusia di bawah 5 tahun mencapai 165 juta anak. Prevalensi ini sudah menurun sebesar 35% dibandingkan angka kejadian *stunting* pada tahun 1990, dengan rata-rata penurunan sebesar 2,1% tiap tahun (de Onis, Brown, et al. 2012). Indonesia adalah salah satu dari 36 negara di dunia yang memberikan 90% kontribusi masalah gizi dunia. Indonesia menempati peringkat kelima dunia dengan prevalensi *stunting* tertinggi (Bloem et al. 2013). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan untuk mengakhiri semua jenis malnutrisi pada tahun 2030 dan mengurangi angka *stunting* pada anak di bawah 5 tahun sebanyak 40% pada tahun 2025 (United Nations 2016). Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 30,8%, menurun sebesar 6,4% dibandingkan riset sebelumnya yaitu tahun 2013 sebesar 37,2% (Kemenkes 2018; Prendergast and Humphrey 2014; World Health Organization 2008). Artinya pertumbuhan yang tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia mengalami *stunting*. Prevalensi pendek sebesar 30,8% tersebut terdiri dari 11,5% anak dengan pertumbuhan sangat pendek dan 19,3% anak dengan pertumbuhan pendek. Provinsi Aceh menempati peringkat ketiga prevalensi *stunting* tertinggi nasional dan pada anak balita merupakan yang tertinggi, yaitu sebesar 37,9% (Kemenkes 2018). Pada penelitian sebelumnya mencatat prevalensi *stunting* yang dilakukan pengukuran antropometri dengan kurva pertumbuhan anak Indonesia di Kabupaten Aceh Tenggara dari 141 anak berusia 1-60 bulan adalah sebesar 36,2%, lebih rendah dibandingkan dengan pengukuran menggunakan WHO *Growth Standards* 2006, yaitu sebesar 46,8% (Wicaksono et al. 2020). Hal ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berat dimana prevalensi *stunting* disuatu daerah adalah sebesar 30-39% dan masalah yang serius apabila prevalensi *stunting* = 40% (World Health Organization, 2010).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter yang merupakan ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Penilaian indeks PB/U atau TB/U adalah indikator utama untuk mengetahui seorang anak mengalami *stunting* atau normal. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0,1 cm. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan usia. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indikator PB/U atau TB/U memberikan informasi masalah pertumbuhan yang sifatnya kronik sebagai

akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejanak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi lebih pendek (de Onis, Wijnhoven, and Onyango, 2004).

Kurva pertumbuhan digunakan secara universal di seluruh dunia dalam pemantauan pertumbuhan yang menggambarkan kesehatan dan status nutrisi pada anak (World Health Organization, 2008). Kurva pertumbuhan anak Indonesia adalah kurva yang memiliki data referensi pertumbuhan anak Indonesia berdasarkan pengukuran antropometri anak Indonesia. Data referensi diambil secara potong lintang dari 34.800 anak dengan rentang usia 0 sampai dengan 18 tahun yang terbagi dalam 17.229 anak laki-laki dan 17.571 anak perempuan dari 7 provinsi yang berbeda-beda dan mewakili pertumbuhan anak di masing-masing provinsinya. Penilaian antropometri berdasarkan kurva pertumbuhan anak Indonesia mengalami kondisi *stunting* apabila penilaian PB/U atau TB/U di bawah persentil 10 (Batubara et al. 2006).

Suatu penelitian sebelumnya dijumpai kurva pertumbuhan anak Indonesia memiliki spesifisitas sebesar 98,66% dan sensitivitas sebesar 75,75% dibandingkan dengan WHO *Growth Standards* 2006. Hal ini dinilai bahwa kurva pertumbuhan anak Indonesia dapat dijadikan suatu alat diagnostik dalam menilai kondisi *stunting* pada populasi anak di Indonesia, dimana kurva pertumbuhan anak Indonesia memiliki referensi pertumbuhan anak yang sesuai dengan kondisi demografis, sosio-ekonomi dan karakteristik pertumbuhan di masing-masing daerah di Indonesia (Wicaksono et al. 2020).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Mixed Method* yang merupakan penggabungan antara metode kuantitatif dan kualitatif. Metode ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa dalam waktu yang sama ingin diperoleh data yang lebih komprehensif dan objektif baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

3.1. Teknik Analisis Data

Teknis analisis yang digunakan adalah analisis rasio berupa rasio efektivitas dan rasio efisiensi serta analisis SWOT.

Menurut (Mardiasmo 2009), efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Program atau kegiatan dalam sebuah organisasi dikatakan efektif apabila output yang dilaksanakan memenuhi target yang diharapkan (Mahmudi 2007). Persamaan umum dari efektifitas adalah:

$$\text{Rasio Efektivitas Belanja} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Anggaran Belanja}} \times 100\%$$

Berikut rasio efektivitas yang ditetapkan berdasarkan Kepmendagri Nomor 690.900.327, Tahun 2016 diantaranya:

- 1). Rasio 100% ke atas artinya sangat efektif
- 2). Rasio dengan kisaran 90% - 100% artinya efektif
- 3). Rasio dengan kisaran 80% - 90%) artinya cukup efektif
- 4). Rasio dengan kisaran 60% - 80% artinya cukup efektif
- 5). Rasio kurang dari 60% artinya tidak efektif

Analisis rasio efisiensi anggaran belanja dianalisis dengan membandingkan tingkat realisasi anggaran belanja langsung dengan realisasi anggaran belanja. Persamaan umumnya adalah:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Anggaran Belanja Langsung}}{\text{Anggaran Belanja}} \times 100\%$$

Penilaian rasio efisiensi ditetapkan pada Kepmendagri Nomor 690.900.327 Tahun 2016 diantaranya

- 1). Jika rasio diatas 100% maka dikatakan tidak efisien
- 2). Jika rasio 90% - 100% maka dikatakan kurang efisien
- 3). Jika rasio 80% - 90% maka dikatakan cukup efisien
- 4). Jika rasio 60% - 80% maka dikatakan efisien
- 5). Jika rasio kurang dari 60% maka dikatakan sangat efisien

3.2. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah suatu identifikasi factor strategis secara sistematis untuk merumuskan strategi strategi perencanaan penanganan stunting yang dilakukan oleh dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Penilaian Penerapan Anggaran Dinas Kesehatan dan Alokasi Dalam Penanganan Stunting di Maluku Analisis Efektivitas Belanja

4.1.1. Analisis Efektivitas Belanja

Analisis efektivitas anggaran penanganan stunting oleh dinas Kesehatan Provinsi Maluku dapat dilihat pada table 1.

Table 1. Tingkat Efektivitas Pengelolaan Anggaran Penanganan *Stunting* Pada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Tahun Anggaran 2018-2022

Tahun	Target (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Efektivitas	Ket.
2019	17.116.206.750	16.494.766.150	96.37%	Efektif
2020	7.768.939.400	6.254.566.672	80.51%	Cukup Efektif
2021	13.430.941.782	10.405.379.093	77.57%	Kurang Efektif
2022	1.247.714.200	917.958.330	73.57%	Kurang Efektif

Berdasarkan pada tabel 1 terlihat bahwa efektivitas pelaksanaan anggaran penanganan stunting oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku pada tahun 2019 sebesar 96.37% (efektif) akan tetapi pada tahun berikutnya mengalami penurunan menjadi cukup efektif dan akhirnya kurang efektif. Hal ini dapat menjadi indikasi, bahwa pada awalnya Pemerintah Daerah serius menangani stunting, tetapi selanjutnya mengalami penurunan yang terlihat pada besarnya anggaran yang semakin menurun tidak efektifitas yang juga menurun.

4.1.2. Analisis Efisiensi Belanja

Hasil analisis efisiensi belanja penanganan stunting dapat dilihat pada table 2.

Tabel 2. Tingkat Efisiensi Pengelolaan Anggaran Penanganan *Stunting* Paada Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Tahun Anggaran 2018-2022

Tahun	Anggaran Belanja	Belanja Langsung	Efisiensi	Ket.
2019	16.494.766.150	14.790.730.150	89.67%	Cukup Efisien
2020	6.254.566.672	1.271.162.752	9.34%	Sangat Efisien
2021	10.405.379.093	971.771.751	7.23%	Sangat Efisien
2022	917.958.330	917.958.330	100%	Kurang Efisien

Analisis efisiensi belanja digunakan untuk mengukur tingkat penghematan anggaran yang dialokasikan. Berdasarkan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa tingkat efisiensi anggaran penanganan stunting berfluktuatif setiap tahunnya. Dimana pada tahun 2019 pengelolaan anggaran berada pada kategori cukup efisien. Hal ini disebabkan karena belanja langsung untuk penanganan stunting beberapa tahun kedepan disiapkan pada tahun dasar ini. Selanjutnya pada tahun 2020 pengelolaan anggaran yang dilakukan sangat efisien. Begitu pula pada tahun 2021 anggaran yang dikelola masih sangat efisien. Namun pada tahun 2022 pengelolaan anggaran penanganan stunting masuk pada kategori kurang efisien (100%).

4.2. Angka Stunting di Maluku dan dampak Pengalokasian Anggaran Dinas Kesehatan untuk Penanganan Stunting

Untuk melihat perkembangan prevalensi stunting dapat dilihat pada table 3. Penanganan *stunting* di Provinsi Maluku dimulai pada Tahun 2018, dimana kebijakan anggaran terealisasi pada tahun 2019. Ketika tahun 2018 pemerintah belum berfokus pada penanganan *stunting* angka prevalensinya mencapai 34.02. dan inilah yang menjadi titik awal penanganan dengan kebijakan anggaran. Pada Tabel 3 terlihat bahwa 2018 terdapat 8 kabupaten kota memiliki angka prevalensi dibawah rata-rata Provinsi. Namun ketika *stunting* menjadi salah satu prioritas penanganan Kesehatan pada

tahun 2019 hanya terdapat empat kabupaten kota yang memiliki angka prevalensi *stunting* berada dibawah angka Provinsi Maluku yaitu Kota Ambon, Tual, Kabupaten Seram Bagian Barat dan Maluku Barat Daya. Untuk tahun 2021 terdapat lima kabupaten kota yang memiliki angka *stunting* dibawah provnsi yaitu Kota Ambon, Tual, Kabupaten Maluku Tenggara dan Kepulauan Tanimbar. Selanjutnya di Tahun 2022 walaupun memiliki penurunan namun jumlah kabupaten kota yang memiliki nilai prevalensi dibawah angka Provinsi masih tetap sama dengan tahun sebelumnya yaitu Kota Ambon, Tual, Kabupaten Seram Bagian Timur, Buru dan Maluku Barat Daya. Berikut data angka prevalensi Tahun 2018 Sampai dengan 2022 serta target penurunan dan besarnya anggaran penanganan *stunting* oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

Tabel 3. Efektifitas Belanja Dinas Kesehatan Terhadap Stunting Maluku Tahun Anggaran 2018-2022

Kabupaten/Kota	Angka Prevalensi Stunting				Rata-rata
	2018	2019	2021	2022	
Ambon	31,26	20,08	21,80	21,10	23,56
Tual	30,98	26,43	27,70	24,90	27,50
Maluku Tengah	42,80	31,43	29,80	27,00	32,76
Seram Bagian Barat	33,61	26,14	28,70	27,50	29,00
Seram Bagian Timur	40,56	40,54	41,90	24,10	36,77
Buru	27,05	33,30	31,70	23,30	28,84
Buru Selatan	26,81	41,56	39,10	41,60	37,27
Kepulauan Aru	36,03	42,12	35,80	28,10	35,51
Maluku Tenggara	31,06	35,21	21,60	26,80	28,67
Maluku Barat Daya	31,10	29,16	29,60	25,70	28,89
Kep. Tanimbar	28,80	37,39	25,10	31,50	30,70
Maluku	34,02	30,38	28,70	26,10	29,80
Besaran Anggaran		16.494.766.150	10.405.379.093	917.958.330	
<i>Target Penurunan (RPJMD 2019 – 2024)</i>	<i>34,0</i>	<i>30,0</i>	<i>23,0</i>	<i>22,0</i>	
<i>Efektivitas</i>		<i>30/30,38 = 0,98</i>	<i>23/28,70 = 0,80</i>	<i>22/26,1 = 0,84</i>	

Berdasarkan SSGI selama lima tahun terakhir dapat dilihat angka *stunting* pada setiap Kabupaten Kota selalu mengalami fluktuasi. Walaupun pada tahun 2020 SSGI tidak dilakukan karena Covid-19 yang melanda Indonesia, namun secara keseluruhan angka *stunting* di Provinsi Maluku mengalami penurunan setiap tahunnya. Dimana pada Tahun 2018 prevalensi berada pada posisi 34.02 dan pada tahu 2022 prevalensi berada pada posisi 26.1, artinya selama lima tahun terakhir angka prvalensi *stunting* di Maluku mengalami penurunan sebesar 7,9 basis poin. Sedangkan target penurunan yang diinginkan selama beberapa tahun tersebut seharusnya sebesar 12 basis poin, ini berarti ada kurang lebih 4 basis poin yang tidak tercapai.

4.3. Strategi Penanganan Stunting di Maluku Melalui Dinas Kesehatan dengan Analisis SWOT

4.3.1. Kualitatif Analisis SWOT

Setelah faktor internal dan eksternal dirumuskan selanjutnya akan dilakukan analisis secara kualitatif. Hubungan antara faktor internal dan eksternal yang ada, dianalisis untuk merumuskan strategi yang tepat dalam penanganan *stunting* oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Matriks kualitatif analisis SWOT hubungan IFAS-EFAS dapat dilihat pada table 4.

4.3.2. Kuantitatif Analisis SWOT

Berdasarkan penetapan faktor internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan serta faktor internal yang meliputi peluang dan ancaman. Kemudian dilanjutkan dengan penetapan strategi yang diperlukan untuk penanganan *stunting*

di masa yang akan datang oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Maka tahap selanjutnya akan dilakukan pembobotan nilai IFAS-EFAS yang bertujuan untuk menentukan urutan strategi yang diprioritaskan dan kondisi penanganan saat ini. Pembobotan nilai diperoleh dengan penyebaran kuesioner yang dilakukan pada beberapa responden di dinas kesehatan. Adapun hasil pembobotan IFAS-EFAS dapat dilihat pada table 5.

Tabel 4. Matriks Kualitatif Analisis SWOT Hubungan IFAS-EFAS

IFAS EFAS	<p><i>Strenght (S)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sinergi yang baik antar unsur kesehatan dari tingkat Provinsi hingga Kabupaten/ Kota dalam upaya intervensi; 2. Ketersediaan anggaran penanganan yang memadai dari tingkat Provinsi hingga ke Desa; 3. Inovasi Penyuluhan dan intervensi dengan berbagai metode 	<p><i>Weakness (W)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendataan kasus yang belum <i>total coverage</i> dan pelaporan yang belum optimal; 2. Intervensi yang terjadi masih terlihat ego sektoral; 3. Penanganan stunting yang dilakukan saat ini masih bersifat periodic;
<p><i>Opportunity (O)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Besarnya persentase intervensi spesifik penanganan stunting dibandingkan dengan OPD atau sector lain; 2. Adanya penguatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan; 3. Adanya penguatan kapasitas tenaga kesehatan sebagai ujung tombak penanganan stunting. 	<p><i>Strategi (S+O)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan sinergitas unsur kesehatan dalam meningkatkan intervensi spesifik; (S1+O1) 2. Melaksanakan pencegahan dan penanganan kasus dengan cepat; (S1-3+O1-3) 3. Mengoptimalkan penyuluhan dan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat; (S1-3+O1) 	<p><i>Strategi (W+O)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendataan secara komprehensif dengan memanfaatkan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang dimiliki; (W1+O2,O3) 2. Melaksanakan komunikasi dan kerjasama lintas sektoral untuk meningkatkan intervensi spesifik secara berkelanjutan; (W2,W3+O1)
<p><i>Threats (T)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat; 2. Tingkat kemiskinan masyarakat 3. Perubahan kebijakan pemerintah 	<p><i>Strategi (S+T)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kegiatan penyuluhan dengan metode yang mudah dipahami dan dilakukan secara berkala (S1,S3+T1) 2. Memfasilitas masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilakunya serta membantu intervensi untuk pencegahan (S2+T1,T2) 3. Mempertahankan kegiatan penanganan stunting hingga target penurunan tercapai (S1-3+T3) 	<p><i>Strategi (W+T)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pendataan kasus dan kegiatan penyuluhan di masyarakat (W1+T1) 2. Mengkomunikasikan secara komprehensif dengan berbagai sector kegiatan intervensi terutama bagi masyarakat miskin yang terdampak (W2+T2) 3. mempersiapkan acuan atau <i>road map</i> penanganan stunting yang berkelanjutan. (W3+T3)

Pada tabel 5 dapat dijelaskan bahwa skor total pembobotan IFAS adalah 3.36, dengan rincian kekuatan memperoleh skor 2.10 sedangkan kelemahan memperoleh skor 1.26. Skor pembobotan kekuatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelemahan mengindikasikan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Maluku fokus pada kekuatan yang dimiliki saat ini untuk menanggulangi kelemahan yang dirasakan. Selain itu dinas juga memiliki kepercayaan akan kemampuannya dalam menangani stunting di Maluku.

Tabel 5. Pembobotan IFAS (S+W) Dinas Kesehatan Provinsi dalam Penanganan Stunting di Maluku

No	Faktor Internal	Rata-rata Penilaian	Bobot	Rating	Bobot x Reting
Kekuatan (S)					
1	Sinergi yang baik antar unsur kesehatan dari tingkat Provinsi hingga Kabupaten/ Kota dalam upaya intervensi	6.2	0.17	4.6	0.78
2	Ketersediaan anggaran penanganan yang memadai dari tingkat Provinsi hingga ke Desa	6.0	0.17	4.7	0.80
3	Inovasi Penyuluhan dan intervensi dengan berbagai metode	5.6	0.15	3.5	0.52
<i>Total</i>		<i>17.8</i>	<i>0.49</i>		<i>2.10</i>
Kelemahan (W)					
1	Pendataan kasus yang belum <i>total coverage</i> dan pelaporan yang belum optimal	6.5	0.18	2.9	0.52
2	Intervensi yang terjadi masih terlihat ego sektoral	6.1	0.17	2.1	0.36
3	Penanganan stunting yang dilakukan saat ini masih bersifat periodic	5.7	0.16	2.4	0.38
<i>Total</i>		<i>18.3</i>	<i>0.51</i>		<i>1.26</i>
Total S+W		36.1	1		3.36

Tabel 6. Pembobotan IFAS (O+T) Dinas Kesehatan Provinsi dalam Penanganan Stunting di Maluku

No	Faktor Eksternal	Rata-rata Penilaian	Bobot	Rating	Bobot x Reting
Peluang (O)					
1	Besarnya persentase intervensi spesifik penanganan stunting dibandingkan dengan OPD atau sector lain	6.1	0.16	4.1	0.66
2	Adanya penguatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	6.5	0.18	4.6	0.83
3	Adanya penguatan kapasitas tenaga kesehatan sebagai ujung tombak penanganan stunting	6.3	0.17	4.5	0.76
<i>Total</i>		<i>18.9</i>	<i>0.51</i>		<i>2.25</i>
Ancaman (T)					
1	Tidak terjadi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat	6.5	0.18	1.8	0,33
2	Tingkat kemiskinan masyarakat	6.1	0.16	2.7	0.43
3	Perubahan kebijakan pemerintah	5.4	0.15	2.8	0.42
<i>Total</i>		<i>18.0</i>	<i>0.49</i>		<i>1.18</i>
Total O+T		36.9	1		3.43

Pada tabel 6 dapat dijelaskan bahwa skor total pembobotan EFAS adalah 3.43, dengan rincian peluang memperoleh skor 2.25, sedangkan kelemahan memperoleh skor 1.18. Terlihat bahwa skor pembobotan peluang yang lebih tinggi dibandingkan dengan ancaman mengindikasikan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Maluku memanfaatkan setiap peluang saat ini untuk menanggulangi ancaman yang dirasakan. Maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa dinas mempunyai kemampuan yang cukup dalam merespon faktor-faktor eksternal yang ada.

Berdasarkan pada bobot IFAS-EFAS di atas, akan dihitung prioritas strategi untuk kebijakan yang dirumuskan seperti yang dijabarkan pada table 7.

Tabel 7. Strategi Kebijakan Prioritas Penangan Stunting Berdasarkan SWOT

Prioritas	Strategi dan Kebijakan	Nilai bobot
I	<i>Strenght+Oppportunity (S+O)</i>	$2.10 + 2.25 = 4.35$
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan sinergitas unsur kesehatan dalam meningkatkan intervensi spesifik; 2. Melaksanakan pencegahan dan penanganan kasus dengan cepat; 3. Mengoptimalkan penyuluhan dan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat; 	
II	<i>Weakness + Oppertunity</i>	$1.26 + 2.25 = 3.51$
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendataan secara komprehensif dengan memanfaatkan sarana dan prasarana serta tenaga kesehatan yang dimiliki; 2. Melaksanakan komunikasi dan kerjasama lintas sektoral untuk meningkatkan intervensi spesifik secara berkelanjutan 	
III	<i>Strenght + Treath (S+T)</i>	$3.28 + 1.18 = 3.28$
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kegiatan penyuluhan dengan metode yang mudah dipahami dan dilakukan secara berkala 2. Memfasilitas masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilakunya serta membantu intervensi untuk pencegahan 3. Mempertahankan kegiatan penanganan stunting hingga target penurunan tercapai 	
	<i>Weakness + Treath (W+T)</i>	$1.26 + 1.18 = 2.44$
IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pendataan kasus dan kegiatan penyuluhan di masyarakat 2. Mengkomunikasikan secara komprehensif dengan berbagai sector kegiatan intervensi terutama bagi masyarakat miskin yang terdampak 3. Mempersiapkan acuan atau <i>road map</i> penanganan stunting yang berkelanjutan. 	

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang dikemukakan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa anggaran yang dialokasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Maluku dalam penanganan stunting beberapa tahun terakhir mengalami fluktuatif dan secara umum menurun terlihat dari pertumbuhan belanjanya. Penanganan stunting yang dilakukan Dinas Kesehatan angka prevalensi aktual lebih kecil dibandingkan angka prevalensi target setiap tahun sehingga nilai efektivitas <1. Dari sisi penggunaan anggaran secara rata-rata berada di angka 82,01 artinya cukup efektif. Sedangkan tingkat efisiensi secara rata-rata dapat dikategorikan sebagai sangat efisien.

Penurunan prevalensi stunting saat ini masih di atas ketentuan yang ditetapkan oleh WHO dan target waktu capaian penanganan sesuai standar WHO. Untuk itu direkomendasikan untuk mengoptimalkan berbagai strategi yang telah dirumuskan dalam analisis SWOT.

References

- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247-256.
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC nutrition*, 3(1), 1-6.

- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233-240.
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan. *Amerita Nutr*, 292-298.
- Batubara, J.R.L. et al. (2006). Growth Diagrams of Indonesian Children: The Nationwide Survey of 2005. *Paediatri Indonesia*, 46: 118–26.
- Bloem, MW. et al. (2013). Key Strategies to Further Reduce Stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN Countries Workshop. *Food Nutrition Bulletin*, 34(2): 8–16.
- Budiastutik, I., & Nugraheni, S. A. (2018). Determinants of stunting in Indonesia: A review article. *International Journal Of Healthcare Research*, 1(1), 2620-5580.
- Das, J. K., Achakzai, A. B. K., & Bhutta, Z. A. (2016). Stop stunting: Pakistan perspective on how this could be realized. *Maternal & child nutrition*, 12(Suppl 1), 253.
- Halim, A. (2001). *Manajemen Keuangan Daerah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Handoko, T. H. (1995). *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemendes RI*.
- Mahmudi, (2007). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Unit Penerbitan dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Mardiasmo. (2009). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.
- de Onis, M., AW Onyango, et al. (2012). World Implementation of the WHO Child Growth Standards. *Public Health Nutrition*, 15(9): 1603–10.
- de Onis, M. et al. (2013). The World Health Organization's Global Target for Reducing Childhood Stunting by 2025: Rationale and Proposed Actions. *Matern & Child Nutrition* 9: 6–26.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood Stunting: A Global Perspective. *Matern & Children Nutritin*, 12: 12–26.
- de Onis, M., Brown, B., Blossner, M., & Borghi, E. (2012). UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition.
- De Onis, M., Wijnhoven, T. M., & Onyango, A. W. (2004). Worldwide practices in child growth monitoring. *The Journal of pediatrics*, 144(4), 461-465.
- Prendergast, A.J. & Humphrey, J.H. (2014). The Stunting Syndrome in Developing Countries. *Paediatri International Child Health*, 34: 250–65.
- Pulungan, A.B. (2016). Exploring the Big Picture of Stunting: Indonesian Perspective. Dalam: 15th Pediatric Update Exploring the Big Picture of Childhood Stunting: Indonesian Perspective. *Ikatan Dokter Anak Indonesia*: 3–7.
- Rampengan, M. (2016). Analisis Efektifitas dan Efisiensi Pelaksanaan Anggaran Belanja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kota Manado. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 16(3).
- Rondonuwu, R. H., Tinangon, J. J., & Budiarmo, N. (2016). Analisis efisiensi dan efektivitas pengelolaan keuangan daerah pada Dinas Pendapatan Daerah Kabupaten Minahasa. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 3(4).
- Sari, D. N., Mintarti, S., & Pattisahusiwa, S. (2018). Analisis efektivitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran belanja. *Kinerja*, 15(1), 38-43.
- Sianturi, K, et. al. (2021). Analisis Efisiensi dan Efektifitas Pengeluaran Anggaran Belanja Langsung Barang dan Jasa. *JURNAL*.
- Sumenge, A. S. (2013). Analisis Efektifitas dan Efisiensi Pelaksanaan Anggaran Belanja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Minahasa Selatan. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi* 1(3).

- Suriatman, M. (2021). Efektivitas Dan Efisiensi Belanja Di Bappeda Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Sinar Manajemen*
- Tantri, S. N. & Irmawati, P. (2018). Analisis Kinerja Anggaran Belanja Pada Dinas Kebudayaan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012–2016. *Jati: Jurnal Akuntansi Terapan Indonesia*
- United Nations. (2016). The Sustainable Development Goals Report. *United Nations*.
- Wicaksono, R. A., Arto, K. S., Saragih, R. A. K., Deliana, M., Lubis, M., & Batubara, J. R. L. (2020). Comparison of growth diagrams of Indonesian children to 2006 world health organization growth standards in diagnosing stunting. *Paediatrica Indonesiana*, 60(2), 97-101.
- World Health Organization. (2008). WHO Child Growth Standards: Training Course on Child Growth Assessment. *World Health Organization*.