

## KINERJA TENAGA PELAKSANA GIZI : PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN MESUJI

Reni A. Febrida HZ<sup>1</sup>, Samino<sup>2</sup>

### ABSTRAK

Tercapainya target RPJMN 2010-2014 telah ditetapkan target kinerja yang harus dicapai, akan tetapi indikator tersebut masih terjadi kesenjangan. Target kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji 2011, dari delapan target indikator kinerja, masih lima target belum tercapai. Sedangkan 2011-2013, 11 indikator program gizi, terdapat empat target tidak mencapai target.

Penelitian kualitatif, dengan melibatkan sembilan orang petugas gizi (utama), pimpinan puskesmas dan bidan desa sebagai triangulasinya. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, juga dilengkapi dengan observasi terhadap hasil laporan tahunan kinerja informan. Analisa data dengan metode *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja petugas gizi masih rendah, disebabkan : latar belakang pendidikan yang tidak sesuai, insentif relatif tidak memadai, pimpinan puskesmas kurang mendukung program gizi, serta adanya *double job*. Sedangkan yang menunjang kinerja adalah informan memiliki motivasi yang baik. Selain itu pelatihan hanya akan menambah beban pekerjaan dan akan sia-sia bila tidak didukung komitmen pimpinan.

Kata kunci : kinerja, pendidikan, insentif, pimpinan, motivasi, pelatihan.

### PENDAHULUAN

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, mengamanatkan bahwa untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Dengan semangat kebersamaan akan dapat terwujud "masyarakat sehat mandiri yang berkeadilan" melalui pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi masyarakat, dengan melaksanakan kegiatan prioritas antara lain: a) pendidikan gizi masyarakat; b) pelayanan gizi dan pencegahan masalah gizi; c) penanganan masalah gizi; d) pembinaan gizi melalui pemberdayaan masyarakat dan; e) surveilans (Kemenkes, 2013)

Provinsi Lampung sejak 2003-2012 kasus gizi buruk fluktuatif, dimana jumlah kasus gizi buruk 2003 sebanyak 309 kasus, 2004 sebanyak 285 kasus, 2005 sebanyak 474 kasus, 2006 sebanyak 325 kasus, 2007 sebanyak 384

kasus, 2008 sebanyak 242 kasus, 2009 sebanyak 263 kasus, tahun 2010 sebanyak 186 kasus, 2011 sebanyak 255 kasus dan pada 2012 terjadi kasus gizi buruk sebanyak 203 (Dinkes Provinsi Lampung, 2013).

Untuk memenuhi kebutuhan tenaga pelaksana gizi di puskesmas se Kabupaten Mesuji dan dalam rangka menunjang pencapaian target indikator yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2010-2014, maka dilakukan penambahan pegawai sebagai tenaga pelaksana gizi dengan bidang keahlian lain, seperti perawat dan bidan. Hal ini dilakukan karena tidak adanya tenaga kesehatan berpendidikan gizi/nutrisi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji dalam menunjang tercapainya target RPJMN 2010-2014 telah menetapkan target kinerja yang harus dicapai, akan tetapi dari indikator tersebut masih terjadi kesenjangan antara target dan hasil capaian yang dikehendaki. Berdasarkan situasi tersebut maka dalam rangka pencapaian program perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Mesuji, perlu diketahui kinerja tenaga pelaksana gizi 2014.

- 
1. Dinas Kesehatan Mesuji
  2. Dosen FKM Universitas Malahayati

## **METODELOGI PENELITIAN**

Penelitian kualitatif untuk memperoleh jawaban atau informan mendalam tentang kinerja tenaga pelaksana gizi di Kabupaten Mesuji. Tahapannya, pertama, merumuskan pertanyaan umum yang muncul berupa bagaimana kinerja tenaga pelaksana gizi (informan) puskesmas; kedua, selanjutnya ditetapkan pedoman wawancara sebagai acuan dasar; ketiga, dilakukan pengumpulan data primer dan sekunder yang dibutuhkan; terakhir, setelah data terkumpul kemudian diolah secara kualitatif untuk menyimpulkan hasilnya. Informan penelitian adalah seluruh petugas gizi (sembilan) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji, pimpinan puskesmas dan bidan desa. Analisis data dengan pendekatan *content analysis*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini bersifat studi kasus yang menggali informasi dengan metode wawancara mendalam dan telaah dokumen pada tenaga pelaksana gizi di seluruh puskesmas Kabupaten Mesuji. Peneliti menggali informasi dari petugas gizi, kepala puskesmas dan bidan desa, tetapi peneliti tidak menggali informasi yang berasal dari luar puskesmas, misalnya kader posyandu (sebagai triangulasi sumber). Oleh sebab itu hasil penelitian ini hanya menggambarkan hasil kinerja berdasarkan variabel-variabel yang ditemukan, baik variabel individu, variabel organisasi maupun variabel psikologis.

### **Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi**

#### **a. Bayi ditimbang**

Hasil penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji diperoleh informasi bahwa 2011 capaian target kinerja yang belum tercapai, yaitu balita ditimbang baru 64,3%. Hasil ini masih jauh dari pencapaian nasional. Hasil riskesdas menunjukkan secara nasional cakupan penimbangan balita (anak pernah ditimbang di posyandu sekurang-kurangnya satu kali selama sebulan terakhir) di posyandu sebesar 74,5%. Dengan demikian, capaian di Kabupaten Mesuji selama empat tahun terakhir

masih lebih rendah bila dibandingkan dengan rata-rata nasional tersebut. Hal ini disebabkan kinerja petugas gizi dirasakan masih rendah. Oleh karena itu peningkatan kapasitas petugas sangat penting, melalui berbagai pelatihan maupun peningkatan motivasi kerja.

#### **b. Kasus gizi buruk**

Hasil penelitian menemukan kasus gizi buruk pada 2013 sebanyak 4 kasus. Dari kasus tersebut, ternyata telah diberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hasil penelusuran semua kasus gizi buruk (100%) yang ditemukan telah mendapatkan perawatan intensif. Perawatan gizi buruk dilaksanakan dengan pendekatan tatalaksana anak gizi buruk rawat inap di puskesmas perawatan, rumah sakit dan pusat pemulihan gizi (*therapeutic feeding center*), sedangkan gizi buruk tanpa komplikasi dilakukan perawatan rawat jalan di puskesmas, poskesdes dan pos pemulihan gizi berbasis masyarakat (Kemenkes, 2011)

#### **c. Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A**

Keadaan yang fluktuatif juga terjadi pada indikator balita 6-59 bulan dapat kapsul vitamin A. Selama empat tahun terakhir persentasi tertinggi justru terjadi pada tahun 2011 sebesar 80,8%, 2012 dan 2013 terjadi penurunan menjadi 75%, padahal semestinya target pencapaian setiap tahunnya sebesar 80%. Hasil ini sesungguhnya masih lebih baik jika dibandingkan dengan data nasional (71,5%) (Kemenkes, 2011). Pemberian vitamin A merupakan salah satu zat gizi penting, berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Rendahnya pencapaian pemberian vitamin A disebabkan belum optimal pelaksanaan kampanye bulan kapsul vitamin A di setiap tatanan pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten.

#### **d. ASI Eksklusif Usia 0-6 Bulan**

Indikator ASI eksklusif usia 0-6 bulan capaian tertinggi terjadi 2013 dengan persentasi 54%, sedangkan capaian terendah terjadi 2011 sebesar 25,4%. Angka capaian ini jika

dibandingkan dengan target indikator 60%, maka belum ada indikator target yang tercapai. Faktor ibu merupakan hal penting dalam meningkatkan capaian tersebut. Semakin banyak ibu melahirkan sadar akan hal tersebut, maka capaian tersebut lambat laun akan tercapai.

#### **e. Ibu Hamil Mendapatkan Tablet Fe**

Indikator yang cenderung fluktuatif lainnya ialah ibu hamil mendapat fe. Tahun 2011 ditargetkan tercapai 81,2% namun hanya tercapai 73%, pada 2012, 69%, dan 2013 yaitu sebesar 82%.

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini terfokus pada pemberian tablet fe. Ibu hamil mendapat tambah darah 90 tablet selama kehamilannya (Kemenkes, 2011). Rendahnya cakupan pemberian fe disebabkan belum optimalnya koordinasi dengan lintas program terkait khususnya kegiatan *antenatal care (ANC)*.

#### **f. Rumah Tangga Menggunakan Garam Beryodium**

Penggunaan garam beryodium pada rumah tangga berdasarkan capaian target indikator kinerja pada tahun 2010-2013 telah memenuhi target. Dengan terpenuhinya target ini, maka kejadian penyakit yang disebabkan kekurangan garam yodium dapat diminimalisir. Bahkan kekurangan yodium saat ini tidak terbatas pada gondok dan kretinisme, tetapi berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia secara luas, meliputi tumbuh kembang, termasuk perkembangan otak sehingga terjadi penurunan potensi tingkat kecerdasan (*intelligence quotient*).

#### **Variabel Individu**

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap tenaga pelaksana gizi, diperoleh informasi mengenai variabel individu yang diduga berkaitan dengan kinerja tenaga gizi adalah kemampuan dan keterampilan, dan latar belakang pendidikan.

#### **a. Kemampuan bekerja**

Berdasarkan hasil wawancara bahwa seluruh informan menyatakan kepala puskesmas yang menunjuk

mereka sebagai tenaga pelaksana gizi, selain itu mereka juga menyatakan bahwa melaksanakan tugas tersebut karena terpaksa. Selain itu, tujuh dari sembilan informan merasa mengalami kesulitan dan menganggap sebagai beban ketika melaksanakan tugas, dan dua informan lainnya menyatakan bahwa pekerjaan dilakukan semampunya. Akhirnya petugas secara perlahan memupuk kemampuannya masing-masing.

#### **b. Latar belakang informan**

Berdasarkan hasil pengkajian, ternyata seluruh informan mengaku tidak berasal dari *basic* pendidikan gizi. Namun lain halnya dengan pendapat para pemimpin puskesmas, delapan dari sembilan orang pimpinan puskesmas menganggap latar belakang pendidikan tidaklah menjadi masalah dalam melakukan pekerjaan sebagai tenaga gizi, sedangkan dua orang responden lainnya mengakui bahwa latar belakang pendidikan memang tidak sesuai dengan pekerjaannya, meski demikian kepala puskesmas tetap percaya dan menganggap mereka mampu melaksanakan tugasnya sebagai tenaga gizi. Pernyataan kepala puskesmas tersebut juga sejalan dengan pendapat para bidan.

Seluruh bidan yang diwawancarai menyatakan bahwa latar belakang pendidikan informan tidak sesuai dengan pekerjaannya, namun mereka meyakini bahwa informan mampu menyelesaikan pekerjaannya.

Latar belakang menjadi seorang informan merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kinerja sebagai tenaga pelaksana gizi. Petugas gizi seharusnya berpendidikan formal gizi atau pendidikan kesehatan non gizi tetapi harus mengikuti pendidikan dan pelatihan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian zubaedah (2007) yang mengungkapkan bahwa sumber daya yang kurang mampu, kurang cakap dan tidak terampil salah satunya mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat pada waktunya, diakibatkan oleh latar belakang mereka yang tidak mendukung.

## **Variabel Organisasi**

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap tenaga pelaksana gizi, diperoleh informasi, hal yang berkaitan dengan kinerja adalah ketersediaan sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan struktur organisasi.

### **a. Sumber daya keuangan dan alat**

Menurut informan, sumber daya pendanaan berasal dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Selain BOK, sumber dana lain tidak tersedia, seharusnya pimpinan puskesmas/dinas kesehatan harus mencari sumber dana lain untuk menunjang kegiatan agar target dapat dicapai dengan baik. Sedangkan sumberdaya lain, sarana dan prasarana penunjang kegiatan yang ada di puskesmas masih dirasa cukup, meskipun dua orang informan menyatakan bahwa sarana yang ada kurang lengkap dan sudah tidak optimal jika digunakan. Hal ini sejalan dengan pendapat seluruh bidan desa, mereka berpendapat bahwa sarana sudah cukup memadai, walaupun dengan keadaan yang seadanya, namun hal terpenting bahwa sarana akan maksimal digunakan apabila masyarakat ikut berpartisipasi dalam posyandu.

### **b. Kepemimpinan**

Melalui wawancara mendalam terhadap tenaga pelaksana gizi mengenai pola kepemimpinan terhadap terlaksananya program gizi, beberapa informan berpendapat bahwa pimpinan ikut mendukung program gizi, sedangkan lainnya berpendapat bahwa pimpinan kurang mendukung. Namun setelah dilakukan kroscek ke pimpinan puskesmas menyatakan bahwa seluruh pimpinan puskesmas mengaku mendukung semua program pemerintah, termasuk program gizi. Keberhasilan program gizi di puskesmas sangat dipengaruhi oleh pola kepemimpinan di puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmadi (2003), yang menyatakan bahwa keberhasilan tenaga pelaksana gizi puskesmas sangat tergantung pada pola kepemimpinan dimana ia bekerja. Namun, bertentangan dengan hasil penelitian Nuryani (2011), yang menyatakan bahwa kepemimpinan

tidak ada pengaruhnya dengan kinerja pegawai.

### **c. Imbalan/ insentif**

Pendapat informan tentang imbalan atau insentif yang diberikan berbeda-beda, dari 9 orang informan yang di wawancarai, delapan diantaranya menyatakan jumlah insentif tidak cukup memadai, namun satu orang informan lain menyatakan bahwa insentif tersebut sudah cukup. Seluruh informan berpendapat metode pemberian insentifnya dilakukan rutin setiap tiga bulan sekali, namun mereka kecewa karena pada tahun 2014 tidak ada lagi insentif yang diberikan kepada informan. Hal ini didukung oleh pimpinan puskesmas. Harapan kedepan setiap bulan diberikan insentif dan dinaikkan, karena mereka harus keliling ke seluruh desa-desa diwilayah kerjanya.

### **d. Struktur Organisasi**

Secara formal, semua puskesmas memiliki struktur organisasi, akan tetapi karena keterbatasan sumber daya manusia di puskesmas, maka masih banyak petugas yang memiliki tugas ganda. Hal ini dibenarkan seluruh bidan desa menyatakan bahwa setiap puskesmas memiliki struktur organisasi, namun struktur tersebut tidak diikuti secara penuh, karena ada yang memiliki tugas ganda, sehingga mengganggu kinerja program gizi. Pada setiap organisasi harus memiliki struktur yang jelas serta tugas pokok dan fungsi masing pejabat/petugas, sehingga tidak akan terjadi tumpang tindih pekerjaan. Setiap petugas yang konsisten dengan pekerjaannya akan menjadikan petugas tersebut lebih profesional, ketimbang dengan petugas yang memiliki banyak ragam pekerjaan. Oleh karena itu puskesmas harus segera memenuhi kekurangan tenaga tersebut, sehingga program dapat berjalan dengan lancar.

## **Variabel Psikologis**

Hasil penelitian berkaitan dengan variabel psikologis, diperoleh informasi hal-hal yang berkaitan dengan kinerja adalah pelatihan dan motivasi.

### **a. Pelatihan**

Seluruh responden mengakui bahwa proses belajar gizi diperoleh

melalui pelatihan, baik yang diberikan dari dinas kesehatan provinsi maupun dinas kesehatan kabupaten. Tujuan pelatihan diharapkan dapat meningkatkan kinerja. Namun mereka menyatakan bahwa pelatihan tidak mempengaruhi kinerja, bahkan mereka menganggap sebagai tambahan pekerjaan bagi informan yang sesungguhnya menambah beban mereka. Angapan sebagian besar informan ternyata tidak sesuai dengan Gibson (2002), pembelajaran adalah proses fundamental yang mendasari perilaku kerja yang lebih baik.

### **b. Motivasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan memiliki motivasi yang baik. Terlihat bahwa mereka mendalami pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan Ilyas (2002), yang menyatakan motivasi merupakan modal kesiapan seseorang untuk melakukan atau melanjutkan serangkaian aktivitas yang ditujukan untuk mencapai beberapa sasaran yang telah ditetapkan. Motivasi kerja adalah sesuatu hal yang berasal dari internal individu yang menimbulkan dorongan atau semangat untuk bekerja keras. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sugiyanto (2011), menyimpulkan bahwa motivasi memiliki hubungan bermakna terhadap kinerja petugas puskesmas.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja petugas gizi masih rendah, disebabkan : latar belakang pendidikan yang tidak sesuai, insentif relatif tidak memadai, pimpinan puskesmas kurang mendukung program gizi, serta adanya *double job*. Walaupun latar belakang pendidikan kurang mendukung, mereka tetap memiliki motivasi kerja yang baik. Pelatihan merupakan tambahan pengetahuan, namun informan menilai negatif, hanya akan menambah beban pekerjaan dan akan sia-sia. Mereka berharap pimpinan komitmen dalam mendukung program gizi.

### **Saran**

1. Dinas kesehatan melakukan rekrutan tenaga ahli gizi dan penyebarannya

yang merata di seluruh puskesmas untuk membantu terlaksananya program gizi dan tercapainya target program sesuai target.

2. Mengadakan kembali insentif secara rutin yang diberikan kepada tenaga pelaksana gizi di puskesmas sebagai *reward*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Basrowi & Suwandi, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Rineka Cipta, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji, 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Mesuji Tahun 2012*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, 2013, *Profil Kesehatan Propinsi Lampung Tahun 2012*.
- Gibson, James, Dkk, 1997, *Organisasi: Prilaku, Struktur, Proses Edisi Kelima*, Erlangga, Jakarta
- Handriyani Dwilita, 2008, *Analisis Pengaruh Motivasi, Stress Dan Rekan Kerja Terhadap Kinerja Auditor Di Kantor Akuntan Publik Di Kota Medan*, Tesis, Sekolah Pascasarjana Usu, Medan
- Ilyas, Yaslis, 2002, *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM-UI, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2011, *Modul Pelatihan Jabatan Fungsional Nutrisionis Jenjang Terampil – Pelaksana*, Badan Ppsdm Kesehatan – Pusdiklat Aparatur, Jakarta
- , 2010, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*, Jakarta
- , 2011, *Rencana Aksi Pengembangan Gizi Masyarakat Tahun 2010-2014*, Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta
- , 2013, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*, Jakarta
- , 2013, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- Nuryani, 2011, *Hubungan Kompetensi, Motivasi, Kepemimpinan dan Insentif Terhadap Kinerja Bidan Dalam Melakukan Antenatal Care Yang Bermutu Di Kabupaten*

- Pringsewu*, Tesis, FKM Unimal, Bandar Lampung
- Peraturan Bupati Mesuji Nomor 56 Tahun 2013 Tentang Rincian Tugas Dan Fungsi Tata Kerja Dinas – Dinas Daerah Pemkab Mesuji
- Peraturan Menteri Kesehatan No 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Dan Praktik Tenaga Gizi
- Rohmadi, 2003, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kinerja Dan Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Di Kabupaten Wonosobo Tahun 2000*,.Tesis, Mikm Undip, Semarang
- Sarbaguna, Boy, 2008, *Analisis Data Pada Penelitian Kualitatif*, UI-Press, Jakarta
- Sugiyanto, 2011, *Hubungan Pelatihan dan Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Pringsewu Tahun 2010*, Tesis, FKM Unimal, Bandar Lampung
- Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Zubaedah, Ida Siti, 2007, *Hubungan Faktor-Faktor Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Petugas Pokja DBD Tingkat Kelurahan di Tasik Malaya*, Tesis, PPS Undip, Semarang