

PENGARUH FAKTOR INDIVIDU, ORGANISASI DAN PSIKOLOGI TERHADAP KINERJA TENAGA GIZI DALAM PROGRAM PEMBINAAN GIZI BALITA DI KABUPATEN ACEH SELATAN

Lindawati
Universitas Nagoya Indonesia, Batam
Email : lindawati1505195192@gmail.com

ABSTRACT

Nutrition improvement program is one of development national program priorities to reducing the prevalence of infant malnutrition and undernourishment, increasing the percentage of infants were weighed into, and increasing the percentage of exclusive breastfeeding. The results of Riskesdas in 2020 showed the prevalence of infant malnutrition and malnutrition reached 19.6%, the percentage of infants weighed at 65.7% and the percentage of infants aged 0-6 months received exclusive breastfeeding is only 52.3% in 2014. The purpose of this study was to analyze the influence of individual factors (training), organizational factors (resources, leadership, rewards) and psychological factors (motivation) to the energy performance of nutrition in infant nutritional coaching program in North Aceh Regency in 2016. Data were collected through interviews using a questionnaire and analyzed using multiple linear regression test methods enter. Multivariate analysis showed that the energy performance of nutrition in infant nutritional coaching program is influenced by training (p value = 0.001) and resources (p value = 0.014). Taken together, these two variables impact of 83.1% on the energy performance of nutrition in infant nutritional coaching program, while 16.9% were influenced by other factors. It is suggested to Public Health Care Center and the City Health Office Aceh Selatan District to improve the quality of nutrition training and invite coaches /counselors who are competent, provide budgetary support in the implementation of the training at the primary care level, create guidelines SOP on coaching programs nutritional , motivate officers nutrition to continue their education to a higher level , promoting nutritional health , nutrition training for cadres , and community empowerment , and working with community leaders to increase public participation in the success of the program to be a cadre nutritional coaching .

Keywords : *individual factors, organizational factors, psychological factors, nutritional performance*

ABSTRAK

Program perbaikan gizi merupakan salah satu prioritas program pembangunan nasional untuk menurunkan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang, meningkatkan persentase balita yang ditimbang, dan meningkatkan persentase pemberian ASI eksklusif. Hasil Riskesdas tahun 2020 menunjukkan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang mencapai 19,6%, persentase bayi yang ditimbang sebesar 65,7% dan persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif hanya 52,3% pada tahun 2014. Laporan capaian tersebut menunjukkan indikator kinerja pembinaan gizi belum mampu mencapai target yang ditetapkan. Penelitian ini merupakan penelitian survei eksplanatif. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan uji regresi linier berganda dengan metode enter. Analisis multivariat menunjukkan bahwa kinerja energi gizi pada program pembinaan gizi balita dipengaruhi oleh pelatihan (nilai $p = 0,001$) dan sumber daya (nilai $p = 0,014$). Secara bersama-sama, kedua variabel tersebut memberikan pengaruh sebesar 83,1% terhadap kinerja energi gizi pada program pembinaan gizi balita, sedangkan sisanya 16,9% dipengaruhi oleh faktor lain. Disarankan kepada Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Aceh Selatan untuk meningkatkan mutu pelatihan gizi dan mengundang pembina/konselor yang berkompeten, memberikan dukungan anggaran dalam pelaksanaan pelatihan di tingkat puskesmas, membuat pedoman SOP tentang program pembinaan gizi, memberi motivasi kepada petugas gizi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, menggalakkan kesehatan gizi, pelatihan gizi bagi kader, dan pemberdayaan masyarakat, serta bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyukseskan program pembinaan gizi menjadi kader.

Kata kunci : faktor individu, faktor organisasi, faktor psikologis, kinerja gizi

PENDAHULUAN

Gizi merupakan peranan yang sangat penting dalam kehidupan untuk pertumbuhan hidup. Gizi akan menentukan keberhasilan suatu bangsa dalam membangun sumber daya manusianya. Gizi yang sesuai kebutuhan akan mendukung tumbuh dan berkembang manusia secara optimal, sehingga menghasilkan sumber daya manusia berkualitas sebagai salah satu unsur dalam pembangunan suatu bangsa.

Undang-undang" spesifik tahun 2022 dari Kemenkes yang mengatur kekurangan gizi pada balita, melainkan ada beberapa peraturan yang terkait seperti Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting, dan aturan lain yang sudah ada sebelumnya seperti Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang relevan dengan balita. Aturan ini berfokus pada intervensi stunting (gangguan tumbuh kembang) yang disebabkan kekurangan gizi kronis, dan meliputi penanganan gizi untuk balita melalui berbagai program dan kebijakan.²

Hasil riset kesehatan terkait gizi buruk di Indonesia pada tahun 2020 belum tersedia secara spesifik dalam hasil pencarian, namun prevalensi stunting (bentuk gizi buruk) pada tahun 2019 melalui SSGBI 2019 adalah 27,67% dan data terakhir dari SSGI menunjukkan prevalensi gizi buruk pada tahun 2021 sebesar 7,1% dan 7,7% pada tahun 2022, yang mengindikasikan adanya kenaikan dari tahun sebelumnya. Beberapa penelitian lokal yang dilakukan sekitar tahun 2020-an menunjukkan faktor-faktor seperti pola asuh kurang, sanitasi tidak baik, serta pendidikan dan pendapatan ibu yang rendah berkontribusi terhadap kejadian gizi buruk pada balita.

Masalah balita gizi buruk dan gizi kurang dianggap kategori serius jika prevalensinya antara 20%-29%, dan dianggap kategori sangat tinggi jika $\geq 30\%$. Di antara 33 provinsi, terdapat tiga provinsi yang termasuk kategori prevalensi sangat tinggi, yaitu Nusa Tenggara Timur (33%) dan Papua Barat (30,9%) dan Sulawesi Barat (29,1%). Provinsi Aceh termasuk salah satu provinsi dengan prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang kategori serius, yaitu 26,3%.⁴

Jika dibandingkan dengan sasaran Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2019-2024, maka prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang harus diturunkan sebesar 4,6%. Untuk mencapai sasaran tersebut, telah ditetapkan beberapa indikator kinerja program perbaikan gizi, antara lain adalah persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif dan persentase balita ditimbang berat badannya.⁵

Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Indonesia adalah 48,6% pada tahun 2012⁶, sedikit meningkat menjadi 54,3% pada tahun 2019⁷, kemudian kembali mengalami penurunan menjadi 52,3% pada tahun 2020.⁸ Pencapaian ini masih jauh dari target pemerintah Indonesia yang menetapkan 80% ibu menyusui bayinya secara eksklusif, yaitu ASI tanpa makanan ataupun minuman lainnya sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan. Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang belum mampu mencapai target persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif dengan pencapaian 55,4%.⁸

Persentase balita ditimbang berat badannya di Indonesia juga belum mampu mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu 90%. Hasil Riskesdas tahun 2020 menunjukkan persentase balita ditimbang berat badannya adalah sebesar 65,7%. Tiga provinsi dengan persentase balita ditimbang berat badannya paling rendah adalah Sumatera Utara (34,6%), Papua (36%) dan Bengkulu (45,1%). Provinsi Aceh termasuk salah satu provinsi dengan persentase balita ditimbang berat badannya dibawah angka nasional, yaitu 59,8%.⁴

Berdasarkan laporan tingginya prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang di provinsi Aceh tersebut, Gubernur Aceh menginstruksikan kepada seluruh Kabupaten/Kota untuk terus menekan angka gizi buruk dan gizi kurang di daerahnya masing-masing dan pemerintah Provinsi Aceh telah mengalokasikan biaya pelayanan kesehatan perorangan melalui program jaminan kesehatan rakyat Aceh (JKRA).⁹ Dalam rangka menekan angka gizi buruk dan gizi kurang, Dinas Kesehatan Kabupaten aceh Selatan telah berupaya untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program pembinaan gizi balita.

Kinerja merupakan penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Dalam teori Gibson dijelaskan bahwa terdapat tiga kelompok variabel yang memengaruhi kinerja seseorang, yaitu: 1)

Variabel individu yang dikelompokkan pada sub variabel kemampuan, latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman) dan demografis (umur, asal usul dan jenis kelamin), 2) Variabel organisasi yang terdiri dari sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, dan 3) Variabel psikologis mencakup sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.¹⁰

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh faktor individu, organisasi dan psikologi terhadap kinerja tenaga gizi dalam program pembinaan gizi balita di kabupaten aceh selatan tahun 2025

METODE

Jenis penelitian ini adalah *survey explanatory* yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesis.¹¹ Penelitian akan dilakukan di 31 puskesmas dalam Kabupaten Aceh Utara yang melaksanakan program pembinaan gizi balita. Penelitian dilaksanakan dari bulan Juli tahun 2015 sampai dengan bulan Mei tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga gizi yang bertugas di 31 puskesmas dalam Kabupaten Aceh Utara, sebanyak 42 orang. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi, yaitu 42 orang tenaga gizi yang bertugas di 31 puskesmas dalam Kabupaten Aceh Utara, dengan kriteria inklusi tenaga gizi yang sudah bekerja di puskesmas minimal 1 tahun. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square*, dengan $\alpha = 0,05$. Analisis data multivariat dilakukan menggunakan uji regresi linear berganda.

HASIL

Hubungan Pelatihan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar $0,001 < 0,05$ artinya ada hubungan pelatihan dengan kinerja tenaga gizi di desa dalam program Pembinaan Gizi balita di Kabupaten Aceh Utara. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tabulasi Silang Pelatihan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program

No	Kepe mimpi nan	Kinerja				Total		p
		Kurang baik		Baik				
		f	%	f	%	F	%	
1	Kurang baik	4	57,1	3	42,9	7	100	0,043
2	Baik	6	42,9	29	82,9	35	100	

Pembinaan Gizi Balita di Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025

No	Pelatihan	Kinerja				Total		p
		Kurang baik		Baik				
		f	%	f	%	F	%	
1	Kurang baik	8	66,7	4	33,3	12	100	0,001
2	Baik	2	6,7	28	93,3	30	100	

Hubungan Sumber Daya dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar $0,001 < 0,05$ artinya ada hubungan sumber daya dengan kinerja tenaga gizi di desa dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara. Untuk lebih jelas, dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Tabulasi Silang Sumber Daya dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita di Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025

No	Sumber Daya	Kinerja				Total		p
		Kurang baik		Baik				
		f	%	f	%	F	%	
1	Kurang tersedia	7	70,0	3	9,1	1 1	100	0,02 9
2	Tersedia	3	9,4	2 9	50, 0	3 2	100	

Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar $0,043 < 0,05$ artinya ada hubungan kepemimpinan dengan kinerja tenaga gizi di desa dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara. Untuk lebih jelas, dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 Tabulasi Silang Kepemimpinan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program

Pembinaan Gizi Balita di Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025

Hubungan Imbalan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,416>0,05 artinya tidak ada hubungan imbalan dengan kinerja tenaga gizi di desa dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Tabulasi Silang Imbalan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita di Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025

No	Imbalan	Kinerja				Total		p
		Kurang baik		Baik				
		f	%	f	%	F	%	
1	Kurang baik	1	11,1	8	88,9	9	100	0,416
2	Baik	9	27,3	24	72,7	33	100	

Hubungan Motivasi dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,616>0,05 artinya tidak ada hubungan motivasi dengan kinerja tenaga gizi di desa dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Tabulasi Silang Motivasi dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita di Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025

No	Motivasi	Kinerja				Total		p
		Kurang baik		Baik				
		f	%	f	%	F	%	
1	Rendah	2	33,3	4	66,7	6	100	0,616
2	Tinggi	8	22,2	28	77,8	36	100	

Hubungan Tugas Tambahan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,030>0,05 artinya ada hubungan tugas tambahan dengan kinerja tenaga gizi di desa dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6 Tabulasi Silang Tugas Tambahan dengan Kinerja Tenaga Gizi dalam Program Pembinaan Gizi Balita di Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2025

No	Tugas Tambah an	Kinerja				Total		p
		Kurang baik		Baik				
		f	%	f	%	F	%	
1	Ada	8	40,0	12	60,0	20	100	0,030
2	Tidak ada	2	9,1	20	90,9	22	100	

Analisis Data Multivariat

Berdasarkan hasil analisis data multivariat dengan uji regresi linear berganda metode *enter*, diketahui hanya dua variabel yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja tenaga gizi dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara, yaitu pelatihan ($p = 0,006$), dan sumber daya ($p = 0,004$).

Variabel bebas dengan nilai *Exp* (β) paling besar adalah pelatihan (nilai *Exp* (β) = 1,141), artinya pelatihan merupakan variabel paling dominan memengaruhi kinerja tenaga gizi dalam program pembinaan gizi balita. Secara keseluruhan, besarnya pengaruh pelatihan dan sumber daya terhadap kinerja tenaga gizi dalam program pembinaan gizi balita adalah sebesar 83,1% ($R\text{-Square} = 0,831$), sedangkan 16,9% lagi dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8 Hasil Analisis Data Multivariat

Variabel	Koefisien (β)	Sig (p)	R-Square
Pelatihan	1,141	0,001	0,831
Sumber Daya	0,886	0,014	
Kepemimpinan	0,089	0,764	
Constant	33,746	0,001	

PEMBAHASAN

Adapun indikator kinerja tenaga gizi dalam melaksanakan program pembinaan gizi balita yaitu melakukan konseling ASI eksklusif, pengelolaan pemantauan pertumbuhan balita, pemberian kapsul vitamin A, dan pengelolaan pemberian PMT pemulihan. Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh 76,2% tenaga gizi memiliki kinerja baik, namun kelengkapan perencanaan, pencatatan dan pelaporan hasil kinerja program pembinaan gizi balita masih rendah.

Laporan bulanan merupakan alat ukur untuk mengevaluasi hasil kerja dan keberhasilan program pelaksanaan gizi balita. Laporan harus dibuat secara jujur dan terbuka agar menggambarkan situasi sebenarnya yang terjadi di lapangan, termasuk segala hambatan yang ada. Pencatatan dan pelaporan program gizi balita yang baik dapat menghasilkan informasi secara akurat, tepat waktu dan relevan. Hal tersebut dapat memenuhi kebutuhan informasi pemantauan status gizi secara berkala, sehingga berguna bagi pengambil keputusan untuk perencanaan, pemantauan dan penilaian program yang dapat mendukung upaya penanganan danantisipasi masalah gizi.

Pencatatan dan pelaporan belum lengkap dan tidak tepat waktu berkaitan dengan adanya *double job* pada petugas gizi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 47,6% tenaga gizi memiliki tugas lain di puskesmas selain sebagai tenaga gizi, yaitu menjadi bendahara dan tata usaha/loket pendaftaran. Hal ini terjadi pada puskesmas-puskesmas yang hanya memiliki sedikit pegawai, sehingga satu pegawai harus memiliki tugas tambahan. Adanya pekerjaan tambahan membuat petugas kelelahan dan tidak fokus dengan pekerjaannya sehingga kinerjanya menurun. Pembagian tugas yang jelas dan uraian tugas masing-masing staf pelaksana kegiatan-kegiatan atau program sangat penting agar masing-masing orang bertanggung jawab atas setiap tugas yang dikerjakannya. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan kinerja tenaga gizi dalam menjalankan program pembinaan gizi balita ini perlu meningkatkan sistem pengorganisasian yang jelas bagi seluruh petugas puskesmas. Selain itu pembagian tugas dan tupoksi masing-masing pelaksana program memungkinkan semua petugas di puskesmas jelas tanggung jawabnya dan mudah dievaluasi kinerjanya.¹²

Ditemukan pula puskesmas yang memiliki pegawai yang sangat banyak. Pendistribusian jumlah pegawai puskesmas yang tidak merata membuat pekerjaan menjadi tidak efektif, bahkan menjadi mubazir dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya di puskesmas masing-masing. Sehubungan dengan peningkatan kinerja petugas puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara harus memantau dan menata ulang dalam pemerataan jumlah pegawai puskesmas yang berada di wilayah kerja Kabupaten Aceh Utara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas gizi yang pernah mengikuti pelatihan, 93,3% memiliki kinerja yang baik. Pelatihan mendukung petugas untuk mendapatkan pengetahuan terbaru dan keterampilan manajemen pelaksanaan program gizi.¹³ Menurut Luthans¹⁰ pelatihan merupakan salah satu cara mengatasi, mengkompensasi kelemahan-kelemahan pegawai serta mengoptimalkan pemanfaatan keunggulan dan potensi pegawai sehingga kinerjanya meningkat.

Pelaksanaan pelatihan perlu juga dilakukan evaluasi hasil pelatihan di puskesmas tempat petugas gizi masing-masing bekerja. Evaluasi pelatihan juga dilakukan untuk mengukur kepuasan dan reaksi peserta dalam pelatihan, meliputi topik, pembicara/pelatih, kualitas program, dan kecocokan material yang disajikan, yang fungsinya untuk perbaikan sinkronisasi program pelatihan selanjutnya sesuai dengan perkembangan situasi di puskesmas.¹⁴

Terkait dengan kualitas petugas gizi, hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada petugas gizi dengan tingkat pendidikan setara SMA/Sederajat. Meskipun mereka dianggap sudah memiliki banyak pengalaman karena sudah lama bertugas di puskesmas, namun secara kualitas harus dibarengi dengan peningkatan pendidikan formal untuk mendukung perkembangan pengetahuan dan keterampilan di bidang gizi. Beberapa petugas gizi diketahui juga tidak berlatar belakang pendidikan gizi melainkan kebidanan dan keperawatan, sehingga adanya pelatihan sangat penting demi meningkatkan keahlian dan keterampilan mereka dalam menjalankan program gizi. Menurut Harianja dkk¹⁵, manajemen pelaksanaan program gizi terhambat oleh keterbatasan tenaga pelaksana gizi dan kader baik secara kualitas maupun kuantitas. Kegagalan suatu program karena kelangkaan SDM yang berkualitas.

Kepala puskesmas harus memotivasi petugas gizi untuk melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi, terutama petugas dengan pendidikan setara SMA/Sederajat. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, dan sering mengikuti pelatihan maka akan tercipta tenaga gizi yang terampil dan dapat diandalkan dalam memberikan informasi mengenai masalah dan perbaikan gizi di masyarakat. Pendidikan itu sendiri sangat berhubungan dengan peningkatan pengetahuan umum dan pemahaman atas lingkungan kita secara menyeluruh. Pendidikan adalah suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat mengerjakan suatu tugas/jabatan.

Pelaksanaan tugas di puskesmas juga harus didukung oleh sumber daya non manusia yang mencukupi.¹⁶ Hasil penelitian menunjukkan bahwa media konseling, timbangan, KMS dan vitamin A tersedia dengan baik. Peralatan kesehatan merupakan salah satu sumber daya kesehatan yang sangat menentukan mutu dan kesinambungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 39,1% tenaga gizi mengatakan PMT pemulihan yang akan diberikan kepada balita belum sesuai dengan kebutuhan dan PMT pemulihan tidak tersedia saat akan diberikan kepada balita. Hal ini terjadi karena kurang tersedianya sumber daya dan dana operasional program gizi

Ketersediaan SOP sebagai pedoman dalam melaksanakan pembinaan gizi balita harus lebih diperhatikan. SOP harus dimiliki setiap petugas gizi karena SOP tersebut menjelaskan secara lengkap tentang prosedur pembinaan gizi balita. SOP menjamin setiap balita mendapatkan pelayanan gizi yang adekuat. Hasil survey membuktikan bahwa tidak semua petugas gizi memiliki SOP. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara harus membuat pedoman SOP dan melakukan pelatihannya di tingkat puskesmas sehingga semua petugas gizi memiliki pedoman yang benar dan mencapai tujuan yang sama dalam mencapai target program pembinaan gizi balita.

Berdasarkan sumber daya manusia, seluruh puskesmas memiliki kader yang membantu melaksanakan program pembinaan gizi balita di posyandu, namun 42,9% diantaranya mengatakan jumlah kader tidak mencukupi. Kurangnya partisipasi masyarakat untuk bersedia menjadi kader dikarenakan

masyarakat menganggap itu adalah tanggungjawab petugas puskesmas. Oleh karena itu, untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, harus ada upaya dari petugas gizi untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi¹⁷, bahwa upaya perbaikan gizi dapat dilakukan dengan memfasilitasi implementasi kegiatan-kegiatan promosi gizi yang dikembangkan oleh masyarakat. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan,¹⁸ juga mengatakan bahwa setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat serta lingkungannya, salah satunya melalui upaya perbaikan gizi dengan peningkatan pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Berdasarkan hal tersebut, upaya yang dapat dilakukan oleh puskesmas adalah dengan promosi kesehatan gizi, pelatihan gizi bagi kader, dan pemberdayaan masyarakat. Strategi yang dapat dijalankan yaitu petugas puskesmas bekerjasama dengan tokoh masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat menjadi kader dalam mensukseskan program pembinaan gizi balita.

Selain kuantitas, kualitas kader juga perlu ditingkatkan. Strategi yang dapat dilakukan oleh puskesmas adalah pelatihan bagi kader. Pelatihan sederhana yang diberikan misalnya penimbangan berat dan tinggi badan balita, melakukan pemantauan gizi kurang dan gizi buruk, konseling ASI eksklusif dan pembuatan laporan SKDN di posyandu. Peran kader juga dilibatkan dalam upaya-upaya pemberdayaan masyarakat karena kader lebih memahami karakteristik masyarakat binaannya sehingga program gizi dari puskesmas lebih mudah dijalankan.

Berhasil atau tidaknya pelaksanaan pemantauan gizi balita tidak terlepas dari peran kepemimpinan kepala Puskesmas. Secara operasional fungsi kepemimpinan puskesmas meliputi lima fungsi pokok kepemimpinan yaitu fungsi instruksi, fungsi konsultasi, fungsi partisipasi, fungsi delegasi dan fungsi pengendalian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penilaian kualitas pembinaan gizi balita lokakarya mini puskesmas belum dilaksanakan secara maksimal. Pembahasan tentang gizi dilakukan apabila ditemui masalah

yaitu seperti meningkatnya status gizi kurang dan ditemuinya gizi buruk.

Menurut Depkes RI¹⁹, pelaksanaan lokakarya mini puskesmas dilakukan dengan mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi dan rumusan pemecahannya, sehingga dapat dilakukan perbaikan rencana kegiatan untuk periode berikutnya secara berkesinambungan. Oleh karena itu, setiap puskesmas harus meningkatkan pelaksanaan lokakarya mini dengan melakukan pembahasan laporan bulan sebelumnya dan rencana pelaksanaan kegiatan program pembinaan gizi bulan berikutnya sebagai bagian dari POA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan imbalan dengan kinerja tenaga gizi di desa dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara. Pada penelitian ini, imbalan yang dimaksud imbalan meliputi kompensasi, kompensasi tidak langsung/tunjangan dan kompensasi dalam bentuk fasilitas.

Petugas gizi mengatakan bahwa besar gaji pokok sebagai tenaga gizi sudah sesuai dengan beban kerja dan dibayarkan tanpa potongan dan dibayarkan tepat waktu setiap bulan. Petugas gizi juga mendapatkan tunjangan jasa medis dari JKN Puskesmas, dan tunjangan dalam bentuk uang transport dari dana BOK Puskesmas, namun hanya 57,1% yang mendapatkan tunjangan prestasi jika mampu mencapai target dalam program pembinaan gizi balita. Kompensasi dalam bentuk fasilitas hanya 19,0% petugas gizi yang mendapatkannya.

Hasil penelitian diperoleh 85,7% tenaga pelaksana gizi mempunyai motivasi tinggi dalam melaksanakan program pembinaan gizi. Tenaga pelaksana gizi memiliki motivasi dari dalam dan luar diri dalam melaksanakan program pembinaan gizi balita. Dukungan dari luar berupa pengawasan, penghasilan tambahan, kerja sama yang baik dengan tenaga kesehatan lainnya di puskesmas, adanya peran serta kader dan kondisi puskesmas yang nyaman mendorong petugas gizi untuk melaksanakan pembinaan gizi balita dengan baik.

Motivasi merupakan kebutuhan dan sekaligus pendorong yang dapat menggerakkan semua potensi baik tenaga kerja maupun sumber daya lainnya. Sopiah²⁰ mengatakan motivasi dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana usaha dan kemauan keras seseorang diarahkan

kepada pencapaian hasil-hasil atau tujuan tertentu.

KESIMPULAN

Kinerja tenaga gizi dalam program pembinaan gizi balita di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2016 dipengaruhi oleh faktor individu (pelatihan) dan faktor organisasi (sumber daya). Variabel kepemimpinan, imbalan, motivasi, dan kinerja tidak berpengaruh terhadap kinerja tenaga gizi dalam program pembinaan gizi balita. Besarnya pengaruh pelatihan dan sumber daya terhadap kinerja tenaga gizi dalam program pembinaan gizi balita adalah 83,1% ($R\text{-Square} = 0,831$), sedangkan 16,9% lagi dipengaruhi oleh faktor lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang RI Nomor 72 Tahun 2021 tentang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
2. Direktorat Bina Gizi. Laporan Akuntabilitas Kinerja, 1000 hari pertama kehidupan. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Menkes RI; 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta : Balitbangkes; 2010.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2020. Jakarta: Balitbangkes; 2020.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02 Tahun 2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019–2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 [dokumen di internet]. 2019 [diunduh 20 september 2024]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2020.pdf>
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. [dokumen di internet]. 2014 [diunduh 20 September 2024]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

- indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2020.pdf
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia). [dokumen di internet]. 2015 [diunduh 20 September 2024]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/data-dan-informasi-2020.pdf>
 9. Gubernur perintah wali kota/bupati tekan gizi buruk [surat kabar di internet]. 2015 April 21 [diunduh 20 September 2024]. Tersedia dari: <http://aceh.tribunnews.com/2013/04/21/gubernur-perintah-wali-kotabupati-tekan-gizi-buruk>
 10. Ilyas Y. Kinerja, teori, penilaian dan penelitian. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2001.
 11. Sulaeman ES. Manajemen kesehatan; teori dan praktek di Puskesmas. Surakarta: Penerbit FK USM; 2009.
 12. Harianja S, Hasanbasri M. Evaluasi Pelaksanaan Program Gizi Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan 2007 [dokumen di internet]. 2007 [diunduh 20 September 2024]. Tersedia dari: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=33921.
 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.
 14. Ivancevich JM, Konopaske R, Matteson MT. Perilaku dan manajemen organisasi. Jilid 1. Edisi ketujuh. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2007.
 15. Harianja S, Hasanbasri M. Evaluasi Pelaksanaan Program Gizi Puskesmas di Kabupaten Humbang Hasundutan 2007 [dokumen di internet]. 2007 [diunduh 20 september 2024]. Tersedia dari: http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=33921.
 16. Ivancevich JM, Konopaske R, Matteson MT. Perilaku dan manajemen organisasi. Jilid 1. Edisi ketujuh. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2007.
 17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
 18. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Kesehatan. Banda Aceh; 2010.
 19. Depkes RI. 2021. Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
 20. Sopiah. Perilaku Organisasi, Andi offset, Yogyakarta; 2008.