

MANAJEMEN PELAYANAN GIZI DI WILAYAH DENGAN STATUS GIZI TINGGI DAN RENDAH DAN HUBUNGANNYA DENGAN KUALITAS TENAGA PELAKSANA GIZI (MANAGEMENT OF NUTRITION SERVICES IN AREAS WITH HIGH AND LOW NUTRITIONAL STATUS AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE QUALITY OF NUTRITION OFFICER)

Rosita, Iin Nurlinawati, Astuti Lamid

Pusat Penelitian dan Pengembanaan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta, Indonesia
E-mail: aderosi78@gmail.com

Diterima: 04-04-2019

Direvisi: 25-05-2019

Disetujui: 01-06-2019

ABSTRACT

Nutrition officer are nutrition service providers at the Primary Health Care (PHC) who carry out their duties in a management system to produce as targeted outcomes programs. This study aims to get an overview of the management of nutrition services and determine their relationship with the quality of nutrition officer in PHC in areas with high dan low nutritional status. The method used is cross sectional. The research sample was 67 nutrition officer in PHC (32 in West Bandung Regency and 35 in Depok City) and conducted in 2018. As the dependent variable was implementation of nutrition service management, while the independent variables consisted of internal factors (age, years of service, education, knowledge, motivation) and external factors (infrastructure, workload, funding, training, supervision, and leadership support). Data analysis uses Pearson, Spearman, T-test and Mann-Whitney. The results showed that internal factors that have a relationship with the management of nutrition services are motivation ($p=0,000$) while the external factors are infrastructure ($p=0,004$). Age has a relationship with planning with the direction of a negative relationship. This means that the more you age the planning process decreases. There was a significant difference in the planning processes by nutrition officer that had nutritional education backgrounds than non-nutritional education backgrounds ($p<0,05$). It is necessary to improve the quality of nutrition officer through guidance, fulfillment of facilities and infrastructure, monitoring and evaluation, and fulfillment of nutritionist through coordination between government institutions including a strong commitment from the leadership of the PHC.

Keywords: management, nutrition services, nutrition officer

ABSTRAK

Tenaga pelaksana gizi (TPG) merupakan pelaksana pelayanan gizi di puskesmas yang melaksanakan tugasnya dalam suatu sistem manajemen untuk menghasilkan capaian program sesuai target. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi dan menilai hubungannya dengan kualitas TPG puskesmas di wilayah dengan status gizi tinggi dan rendah. Metode yang digunakan adalah potong lintang. Sampel penelitian 67 orang TPG puskesmas (32 TPG Kabupaten Bandung Barat dan 35 TPG Kota Depok) yang dilakukan pada tahun 2018. Sebagai variabel terikat adalah manajemen pelayanan gizi, sedangkan variabel bebas meliputi faktor internal (umur, masa kerja, pendidikan, pengetahuan, motivasi) dan faktor eksternal (sarana, beban kerja, dana, pelatihan, supervisi, dan dukungan pimpinan). Analisa data menggunakan *pearson*, *spearman*, *uji-t* dan *mann-whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor internal yang memiliki hubungan dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi adalah motivasi ($p=0,000$) sedangkan faktor eksternalnya adalah sarana ($p=0,004$). Umur memiliki hubungan dengan perencanaan dengan arah hubungan negatif. Artinya semakin bertambah umur maka proses perencanaan semakin berkurang. Terdapat perbedaan yang bermakna dalam proses perencanaan antara tenaga pelaksana gizi dengan latar belakang pendidikan gizi dan non gizi ($p<0,05$). Perlu peningkatan kualitas TPG melalui pembinaan, pemenuhan sarana dan prasarana, pemantauan dan evaluasi, serta pemenuhan tenaga gizi melalui koordinasi antar lembaga pemerintah termasuk komitmen yang kuat dari pimpinan puskesmas. [*Penel Gizi Makan* 2019, 42(1):29-40]

Kata kunci: manajemen, pelayanan gizi, tenaga pelaksana gizi

PENDAHULUAN

Sasaran pembangunan kesehatan pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH), menurunnya Angka Kematian Bayi, menurunnya Angka Kematian Ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita, dengan demikian Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019 yaitu meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat¹. Keadaan status gizi masyarakat di Indonesia setiap tahunnya menunjukkan perbaikan walaupun masih dihadapkan pada berbagai permasalahan.

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gizi dalam suatu proses manajemen. Dalam pelaksanaannya manajemen puskesmas diselenggarakan melalui serangkaian proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Untuk itu diperlukan dukungan sumber daya yang memadai baik jenis, jumlah maupun fungsi dan kompetensinya sesuai standar yang ditetapkan. Jika sumber daya terbatas, maka sumber daya yang tersedia dapat dikelola dengan sebaik-baiknya, sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan². Sumber daya manusia kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan diperlukan untuk melaksanakan pelayanan gizi di puskesmas. Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam penyelenggaraan pelayanan gizi adalah *nutrisionist* atau tenaga gizi.

Di puskesmas, tenaga gizi umumnya adalah sarjana terapan gizi atau sarjana gizi yang telah lulus uji kompetensi, teregistrasi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga berhak untuk memberikan pelayanan gizi, makanan dan dietetik, serta menyelenggarakan praktik gizi mandiri³. Kondisi saat ini, belum seluruh puskesmas terpenuhi kebutuhannya akan tenaga gizi, yakni minimal 1 orang di puskesmas non rawat inap dan 2 orang di puskesmas rawat inap⁴. Terdapat 26,1 persen puskesmas di Indonesia tidak memiliki tenaga gizi⁵. Kondisi ini memberikan gambaran bahwa terdapat jenis tenaga lain di puskesmas yang difungsikan sebagai tenaga pelaksana gizi (TPG). Hal ini bisa jadi memberikan dampak pada penyelenggaraan pelayanan gizi di puskesmas.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kualitas TPG dengan pelaksanaan program gizi di puskesmas. Penelitian yang dilakukan Deborah dkk (2017)⁶

menunjukkan bahwa faktor internal yaitu pengetahuan dan motivasi serta faktor eksternal berupa dukungan pimpinan dan sarana prasarana merupakan faktor yang berhubungan dengan keberhasilan TPG dalam melaksanakan program gizi. TPG di puskesmas berperan dalam pemulihan balita gizi buruk melalui proses pemantauan, pengukuran, konseling dan pemberian makanan pendamping⁷. Hasil penelitian lain menggambarkan bahwa pengetahuan dan sarana prasarana merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kinerja tenaga gizi dalam penanganan gizi buruk⁸.

Laporan Riskesdas tahun 2017 menunjukkan bahwa Jawa Barat merupakan provinsi dengan karakteristik masalah gizi akut kronis. Angka *stunting* di Provinsi Jawa Barat mencapai 29,2 persen dengan angka tertinggi, yakni sebesar 52,5 persen ada di Kabupaten Bandung Barat sementara yang terendah ada di Kota Depok (25,7%). Beberapa indikator status gizi lainnya di Bandung Barat juga menunjukkan angka tertinggi di Jawa Barat, bahkan melebihi angka nasional, diantaranya prevalensi gizi kurang dan kegemukan. Prevalensi gizi kurang berat di Kabupaten Bandung Barat mencapai 13,2 persen, sedangkan di Kota Depok angkanya berada di bawah angka rata-rata Jawa Barat yaitu sebesar 6,3 persen⁹. Di sisi ketenagaan, rasio tenaga gizi di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan angka 0,8 per puskesmas, sedangkan di Kota Depok lebih tinggi dengan angka 0,9 per puskesmas^{10,11}.

Intervensi gizi spesifik diantaranya dengan pemenuhan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui pelayanan gizi dalam suatu sistem yang meliputi fungsi manajemen terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan¹. TPG di puskesmas sebagai unsur utama manajemen pelayanan gizi, diharapkan mampu melaksanakan fungsinya untuk mendorong peningkatan status gizi masyarakat. TPG di Kota Depok secara kuantitas lebih baik dibandingkan dengan Kabupaten Bandung Barat sedangkan secara kualitas belum ada informasi yang dapat menggambarkannya Status gizi di Kota Depok juga lebih baik dibandingkan Kabupaten Bandung Barat.

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di wilayah dengan status gizi rendah dan tinggi berdasarkan prevalensi gizi kurang dan *stunting* yaitu di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok,

serta menilai hubungannya dengan kualitas TPG di puskesmas. Manajemen pelayanan gizi dilihat berdasarkan fungsi manajemen puskesmas yang meliputi proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan.

METODE

Penelitian ini adalah riset pembinaan kesehatan tahun 2018. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan pada bulan Maret s.d Oktober 2018 di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok. Populasi penelitian adalah tenaga pelaksana gizi puskesmas sebanyak 67 orang (32 orang di Kabupaten Bandung Barat dan 35 orang di Kota Depok) dan seluruhnya diambil sebagai sampel. Instrumen data kuantitatif berbentuk kuesioner. Variabel terikat adalah penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi sedangkan variabel bebas terdiri dari faktor internal (umur, pendidikan, masa kerja, motivasi, pengetahuan) dan eksternal (sarana, pelatihan, dana, beban kerja, supervisi, dan dukungan pimpinan).

Kuesioner kualitas tenaga pelaksana disusun dengan mengacu pada kuesioner Risnakes yang digunakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017. Kuesioner fungsi manajemen mengacu pada pedoman pelayanan gizi di puskesmas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2014. Kuesioner supervisi, persepsi terhadap kepemimpinan, dan manajemen pelayanan gizi menggunakan 5 skala dalam hasil ukurnya dengan bobot skor meliputi 1 "tidak pernah", 2 "pernah", 3 "kadang-kadang", 4 "sering", dan 5 "selalu". Hasil ukur kemudian dikonversi ke dalam skala 100 sesuai dengan banyaknya jumlah variabel

pembentuk, dengan rumus :

$$\frac{\text{Skor total}}{\text{Jumlah variabel}} \times 100$$

Analisis data menggunakan analisis univariat dalam bentuk deskripsi, dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Analisis yang digunakan tergantung dari jenis dan distribusi data. Jika distribusi data tidak normal, maka digunakan prosedur uji statistik non parametrik. Jika asumsi kenormalan dapat dipenuhi maka digunakan uji statistik parametrik¹².

Uji Normalitas

Variabel pendidikan, masa kerja, sarana, pelatihan, dana, dan beban kerja merupakan data kategorik, sedangkan variabel lainnya merupakan data numerik. Hasil uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov Smirnov* menunjukkan bahwa untuk variabel internal, data umur dan motivasi berdistribusi normal ($p > 0,05$), sedangkan pengetahuan memiliki distribusi data tidak normal ($p < 0,05$). Pada variabel eksternal, supervisi dan kepemimpinan berdistribusi normal ($p > 0,05$). Variabel terikat yaitu perencanaan, pelaksanaan, pencatatan pelaporan, dan variabel manajemen pelayanan gizi berdistribusi normal, sedangkan evaluasi tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$). Selanjutnya, jenis uji bivariat yang dilakukan ditunjukkan di Tabel 1.

Untuk melakukan perbandingan gambaran penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok, dibuat kategori dengan kriteria baik dan kurang dengan *cut off* nilai mean untuk data yang berdistribusi normal dan median untuk yang berdistribusi tidak normal.

Tabel 1
Jenis Uji Analisis Bivariat Antar Variabel

Variabel	Fungsi manajemen				Manajemen Pelayanan Gizi
	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi	Pencatatan Pelaporan	
Umur	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson
Pendidikan	Uji T	Uji T	Uji T	Mann-Whitney	Mann-Whitney
Masa kerja	Uji T	Mann-Whitney	Uji T	Mann-Whitney	Mann-Whitney
Pengetahuan	Pearson	Pearson	Spearman	Pearson	Pearson
Motivasi	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson
Sarana	Uji T	Mann-Whitney	Uji T	Uji T	Mann-Whitney
Pelatihan	Uji T	Mann-Whitney	Uji T	Mann-Whitney	Mann-Whitney
Dana	Uji T	Mann-Whitney	Uji T	Mann-Whitney	Mann-Whitney
Beban kerja	Uji T	Mann-Whitney	Uji T	Mann-Whitney	Mann-Whitney
Supervisi	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson
Kepemimpinan	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson	Pearson

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah hanya dilakukan di 2 lokasi sehingga tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh puskesmas yang berada di wilayah dengan status gizi tinggi dan rendah lainnya. Etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor LB.02.01/2/ KE.193/2018.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah tenaga pelaksana gizi di puskesmas sebanyak 32 orang (47,8%) berasal dari Kabupaten Bandung Barat dan 35 orang (52,2%) dari Kota Depok. Sebagian besar responden, baik di Kabupaten Bandung Barat maupun Kota Depok, adalah perempuan. Seluruh responden di Kota Depok berstatus sebagai PNS, sedangkan di Kabupaten Bandung Barat terdapat 3 orang yang merupakan kontrak daerah.

Jabatan utama dari 9 orang (28,1%) responden di Kabupaten Bandung Barat dan 6 orang (17,1%) responden di Kota Depok adalah bidan. Dari 23 orang tenaga gizi di puskesmas wilayah Kabupaten Bandung Barat terdapat 34,8 persen yang bukan merupakan tenaga fungsional gizi. Di Kota Depok, dari 29 orang tenaga gizi 13,8 persen diantaranya bukan merupakan tenaga fungsional gizi.

Penyelenggaraan Manajemen Pelayanan Gizi di Puskesmas

Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas menyelenggarakan manajemen puskesmas dengan manajemen pelayanan gizi sebagai bagian didalamnya. Puskesmas harus menyusun rencana tahunan dan 5 tahunan yang mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan kabupaten/kota yang disusun berdasarkan hasil analisis situasi saat itu (*evidence based*) dan prediksi ke depan yang

mungkin terjadi. Proses selanjutnya adalah penggerakan dan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan/program yang disusun, kemudian melakukan pengawasan dan pengendalian diikuti dengan upaya-upaya perbaikan dan peningkatan (*corrective action*) dan diakhiri dengan pelaksanaan penilaian hasil kegiatan melalui penilaian kinerja Puskesmas².

Komponen penilaian yang merupakan fungsi manajemen terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan, kemudian dikelompokkan dalam manajemen pelayanan gizi. Nilai maksimal dari empat komponen tersebut adalah 100. Kesenjangan nilai antar responden, terlihat pada komponen pelaksanaan dengan rentang yang cukup lebar antara nilai tertinggi dan terendah mencapai 60,77 poin. Sedangkan pada unsur manajemen pelayanan gizi secara keseluruhan, rentang skor tertinggi dan terendahnya adalah 58,97 poin (Tabel 2).

Secara keseluruhan maupun di setiap tahapan manajemen pelayanan gizi, persentase TPG puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan gizi dengan baik di Kota Depok lebih besar dibandingkan Kabupaten Bandung Barat. Di Kota Depok, TPG puskesmas yang menyelenggarakan manajemen pelayanan gizi dengan baik sebesar 62,9 persen, sedangkan di Kabupaten Bandung Barat hanya sebesar 43,8 persen (Tabel 3).

Dalam penelitian ini TPG puskesmas juga memberikan informasi tentang supervisi dan *feedback* yang dilakukan dinas kesehatan. Sebanyak 86,6 persen TPG puskesmas menyatakan bahwa dinas kesehatan melakukan supervisi terhadap pelaksanaan pelayanan gizi di puskesmas, dan 88,1 persen menyatakan bahwa dinas kesehatan memberi *feedback* hasil supervisi tersebut. *Feedback* yang diberikan dalam bentuk tertulis (83,6%) dan lisan (86,6%) (Gambar 1).

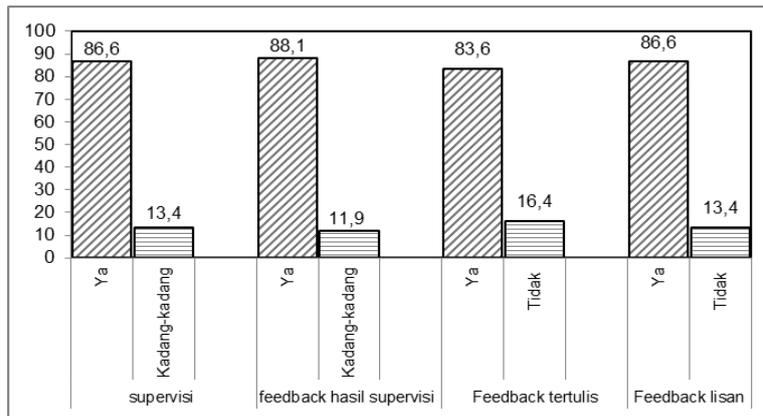
Tabel 2
Penilaian Penyelenggaraan Manajemen Pelayanan Gizi di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok

Komponen penilaian	Min	Max	Median	Mean	SD
Perencanaan	40,0	100,0	80,0	76,0	16,6
Pelaksanaan	39,2	100,0	81,5	80,7	10,9
Evaluasi	40,0	100,0	80,0	79,4	14,9
Pencatatan Pelaporan	55,0	100,0	90,0	88,1	10,9
Manajemen Pelayanan Gizi	41,0	100,0	82,0	80,5	10,5

Tabel 3
Gambaran Penyelenggaraan Manajemen Pelayanan Gizi di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok

Kab/Kota	Proses Manajemen (%)								Manajemen pelayanan gizi (%)	
	Perencanaan		Pelaksanaan		Evaluasi		Pencatatan dan Pelaporan			
	Baik	Kurang baik	Baik	Kurang baik	Baik	Kurang baik	Baik	Kurang baik	Baik	Kurang baik
Kab Bandung Barat (N=32)	40,6	59,4	43,8	56,3	56,3	43,8	53,1	46,9	43,8	56,3
Kota Depok (N=35)	62,9	37,1	60,0	40,0	68,6	31,4	57,1	42,9	62,9	37,1

Sumber: data Risbinkes (diolah)



Gambar 1
Supervisi Dinas Kesehatan terhadap Pelayanan Gizi di Puskesmas

Kualitas Tenaga pelaksana gizi Puskesmas

Dalam penelitian ini, kualitas TPG merupakan kompetensi yang dimiliki oleh TPG yang dihasilkan dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor dari dalam diri individu yang dapat mempengaruhi produktivitas kerja untuk mencapai tujuan, meliputi: umur, pendidikan, masa kerja, motivasi dan pengetahuan. Faktor eksternal adalah faktor dari luar individu yang dapat mempengaruhi seseorang berupaya untuk mencapai sesuatu, meliputi: sarana, pelatihan, dana, beban kerja, supervisi, dan kepemimpinan⁶.

Rata-rata umur TPG di Kabupaten Barat sebesar 42,0 sedikit lebih tinggi dibandingkan Kota Depok (39,9). Tenaga pelaksana gizi baik di Kabupaten Bandung Barat (71,9%) maupun Kota Depok (82,9%) sebagian besar adalah tenaga yang berlatar belakang pendidikan gizi. Masa kerja TPG di Kabupaten Bandung Barat sebagian besar adalah <10,5 tahun sedangkan di Kota Depok sebagian besar memiliki masa kerja ≥10,5 tahun (60,0%) (Tabel 4).

Rerata skor pengetahuan TPG di Kabupaten Bandung Barat sedikit lebih baik dibandingkan Kota Depok. Hal yang berbeda terlihat pada skor motivasi, dimana skornya di

Kota Depok lebih tinggi dibanding Kabupaten Bandung Barat (Tabel 4).

Kondisi sarana, pelatihan, dan dana di Kabupaten Bandung Barat lebih tinggi dibandingkan Kota Depok. Beberapa kegiatan yang dananya tidak cukup seperti yang disampaikan oleh tenaga pelaksana gizi, diantaranya honor petugas kadarzi dan pemantauan garam, honor kader laktasi, honor kader untuk mendapatkan data, honor kader motivator laktasi, honor kader posyandu, pelatihan kader dan pengadaan alat, pelatihan/refreshing kapasitas kader, pelatihan kader posyandu, konseling gizi, pelacakan gizi buruk, validasi balita gizi kurang dan sangat kurang, pemantuan garam iodum, pemeriksaan Fe rematri, tes garam yodium, distribusi PMT, transport pengiriman barang gizi, dan kegiatan monev serta supervisi penimbangan di posyandu. Beberapa kegiatan yang dirasa masih memerlukan dana lainnya kemudian disasati oleh puskesmas diantaranya dengan melakukan kerja sama dengan pihak lain yang juga memiliki kepentingan dan perhatian terhadap kualitas pelayanan gizi.

Terdapat 8 orang TPG di Kabupaten Bandung Barat dan 2 orang TPG di Kota

Depok yang bertugas hanya sebagai pelaksana gizi, sisanya mendapatkan tugas tambahan lain. Rerata supervisi di Kabupaten Bandung Barat lebih rendah dibanding Kota Depok, demikian pula dengan persepsi TPG terhadap kepemimpinan (Tabel 4).

Nilai deviasi supervisi di Kabupaten Bandung Barat sebesar $48,1 \pm 17,45$. Sementara di Kota Depok lebih baik yaitu sebesar $53,4 \pm 16,53$ (Tabel 4). Supervisi dalam hal ini merupakan persepsi dari TPG terhadap supervisi yang dilakukan baik oleh kepala puskesmas maupun dinas kesehatan. Bentuk supervisi yang dilakukan kepala puskesmas terhadap pelayanan gizi yang dilakukan oleh TPG di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok diantaranya melalui sistem pencatatan dan pelaporan.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kepemimpinan adalah cara pandang tenaga pelaksana gizi puskesmas terhadap proses kepemimpinan yang dilakukan oleh kepala puskesmas. Di Kabupaten Bandung Barat, TPG dengan persepsi kepemimpinan rerata adalah 54,6 dengan standar deviasi

16,04 sedangkan di Kota Depok rerata sebesar 64,0 dengan standar deviasi 17,60 (Tabel 4). Semakin tinggi nilai persepsi bawahan terhadap kepemimpinan maka akan meningkatkan antusiasnya dalam bekerja. Dalam suatu organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan¹³.

Dalam penelitian ini diketahui pula, bahwa secara keseluruhan dari segi sarana, 61,2 persen TPG menyatakan bahwa pekerjaan yang dilakukan pernah terhambat karena ketidakadaan sarana. Sementara itu dari 57 orang TPG yang mendapatkan penugasan lain di puskesmas, sebanyak 42,1 persen menyatakan bahwa adanya penugasan lain tersebut menjadikan mereka tidak dapat bekerja maksimal sebagai tenaga pelaksana gizi.

Tabel 4
Sebaran Variabel Internal dan Eksternal Tenaga Pelaksana Gizi di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok

Variabel	TPG puskesmas di Kab Bandung Barat (N=32)	TPG puskesmas di Kota Depok (N=35)
Variabel Internal		
Umur	42,0(8,04)	39,9(7,44)
Pendidikan		
• Gizi	23 (71,9)	29 (82,9)
• Non gizi	9 (28,1)	6 (17,1)
Masa kerja		
• < 10,5 tahun	19 (59,4)	14 (40,0)
• ≥ 10,5 tahun	13 (40,6)	21 (60,0)
Pengetahuan	48,6(11,02)	41,4(17,30)
Motivasi	72,0(5,34)	74,8(5,03)
Variabel Eksternal		
Sarana		
• Lengkap	18 (56,2)	19 (54,3)
• Tidak lengkap	14 (43,8)	16 (45,7)
Pelatihan		
• Ya	23 (71,9)	23 (65,7)
• Tidak	9 (28,1)	12 (34,3)
Dana		
• Cukup	24 (75,0)	25 (71,4)
• Tidak cukup	8 (25,0)	10 (28,6)
Beban kerja		
• Sebagai petugas gizi	8 (25,0)	2 (5,7)
• Melaksanakan tugas lain	24 (75,0)	33 (94,3)
Supervisi	48,1 (17,45)	53,4 (16,53)
Kepemimpinan	54,6 (16,04)	64,0 (17,60)

Sumber: data Risbinkes

Hubungan antara kualitas tenaga pelaksana gizi di puskesmas dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi

Variabel internal yang memiliki hubungan bermakna dengan manajemen pelayanan gizi adalah motivasi ($p < 0,05$) dengan kekuatan korelasi kuat ($> 0,6-0,8$). Arah korelasi antara motivasi dengan manajemen pelayanan gizi adalah positif, artinya semakin tinggi motivasi tenaga pelaksana gizi maka penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi makin baik. Motivasi juga memiliki hubungan yang bermakna untuk seluruh fungsi manajemen pelayanan gizi yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan pelaporan ($p < 0,05$) dengan arah hubungan positif. Hal ini menunjukkan, bahwa semakin tinggi motivasi tenaga pelaksana gizi puskesmas, maka proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan pelaporan yang dilakukan semakin baik.

Umur tidak memiliki hubungan dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi. Namun jika dilihat berdasarkan fungsi manajemen, umur memiliki hubungan yang bermakna dengan proses perencanaan dengan arah korelasi negatif, artinya semakin bertambah umur maka proses perencanaan yang dilakukan TPG semakin menurun.

Variabel latar belakang pendidikan juga memiliki hubungan yang bermakna dengan proses perencanaan. Hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna dalam proses perencanaan antara tenaga gizi dengan yang non gizi. Tenaga gizi lebih baik dalam hal pe-

rencanaan dibandingkan tenaga non gizi. Namun tidak ada hubungan bermakna antara tenaga gizi dan non gizi dalam hal pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan pelaporan.

Masa kerja dan pengetahuan tidak memiliki hubungan bermakna dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi secara keseluruhan maupun jika dilihat secara terpisah berdasarkan fungsi manajemen (Tabel 3).

Untuk variabel eksternal, yang memiliki hubungan bermakna dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi adalah sarana ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan, bahwa terdapat perbedaan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi oleh tenaga pelaksana gizi yang memiliki sarana lengkap dan tidak lengkap. Jika dilihat berdasarkan fungsi manajemen, diketahui bahwa variabel sarana juga memiliki hubungan yang bermakna dengan proses perencanaan dan pelaksanaan ($p < 0,05$). Artinya terdapat perbedaan proses perencanaan dan pelaksanaan yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi yang memiliki sarana lengkap dan tidak lengkap. Tenaga pelaksana gizi di puskesmas dengan sarana lengkap lebih baik dalam penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi dibandingkan dengan yang tidak lengkap, terutama dalam hal perencanaan dan pelaksanaannya.

Variabel pelatihan, dana, beban kerja, supervisi, dan kepemimpinan seluruhnya tidak mempunyai hubungan bermakna dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi, baik secara keseluruhan maupun terpisah sesuai dengan fungsi manajemen (Tabel 4).

Tabel 5
Hubungan antara Kualitas Faktor Internal Tenaga Pelaksana Gizi dengan Fungsi Manajemen Pelayanan Gizi di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok Tahun 2018

Variabel internal	Fungsi manajemen				Manajemen Pelayanan Gizi
	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi	Pencatatan Pelaporan	
Umur	r	- 0,336	- 0,152	-0,007	- 0,202
	p-value	0,005 ^a	0,220 ^a	0,956 ^a	0,101 ^a
Pendidikan					
Gizi (n=52)		79,07 (15,26)	80,99 (10,12)	80 (40-100)	93,3 (60-100)
Non gizi (n=15)		65,52 (17,33)	78,12 (13,21)	80 (40-100)	90 (63,3-100)
	p-value	0,005 ^c	0,265 ^c	0,422 ^c	0,256 ^d
Masa kerja					
< 10,5 tahun (n=33)		74,98 (17,31)	80,77 (10,68)	80 (40-100)	93,3 (63,3-100)
≥ 10,5 tahun (n=34)		77,06 (16,11)	80,57 (11,18)	80 (40-100)	93,33 (60-100)
	p-value	0,612 ^c	0,836 ^d	0,139 ^c	0,246 ^d
Pengetahuan	r	-0,008	-0,106	-0,121	-0,046
	p-value	0,951 ^a	0,392 ^a	0,331 ^b	0,713 ^a
Motivasi	r	0,529	0,549	0,376	0,350
	p-value	0,000 ^a	0,000 ^a	0,002 ^a	0,004 ^a

Keterangan : a) Uji pearson; b) Uji spearman; c) Uji t tidak berpasangan untuk varian sama; d) Uji Mann-Whitney

Tabel 6
Hubungan antara Kualitas Faktor Eksternal Tenaga Pelaksana Gizi dengan Fungsi Manajemen Pelayanan Gizi di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok Tahun 2018

Variabel internal	Fungsi manajemen				Manajemen Pelayanan Gizi
	Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi	Pencatatan Pelaporan	
Sarana					
• Lengkap (n=37)	81,00 (16,18)	82,44 (12,25)	80 (40-100)	93,3 (60-100)	83,29 (11,35)
• Tidak Lengkap (n=30)	69,90 (15,26)	77,78 (8,29)	80 (60-100)	93,3 (63,3-100)	78,08 (7,94)
p-value	0,005 ^b	0,008 ^c	0,600 ^b	0,671 ^b	0,004 ^c
Pelatihan					
• Ya (n=46)	76,71 (16,30)	79,87 (11,03)	80 (40-100)	91,7 (60-100)	80,51 (10,49)
• Tidak (n=21)	74,56 (17,61)	81,41 (10,60)	80 (60-100)	96,7 (63,3-100)	81,95 (9,83)
p-value	0,627 ^b	0,771 ^c	0,201 ^b	0,076 ^c	0,670 ^c
Dana					
• Cukup (n=49)	75,33 (17,26)	79,52 (11,05)	80 (60-100)	93,33 (60-100)	80,25 (10,37)
• Tidak cukup (n=18)	77,94 (15,02)	82,59 (10,21)	80 (40-100)	95 (63,3-100)	82,88 (9,90)
p-value	0,574 ^b	0,354 ^c	0,192 ^b	0,573 ^c	0,339 ^c
Beban kerja					
• Hanya pelaksana gizi (n=10)	73,14 (9,73)	82,77 (7,55)	70 (60-100)	86,00 (11,01)	81,08 (5,73)
• Dapat tugas lain (n=57)	76,54 (17,56)	80,30 (11,35)	80 (40-100)	88,51 (10,94)	80,44 (11,12)
p-value	0,554 ^b	0,509 ^c	0,583 ^b	0,388 ^c	0,979 ^c
Supervisi					
r	0,118	0,064	0,109	- 0,064	0,079
p-value	0,341 ^a	0,608 ^a	0,377 ^a	0,606 ^a	0,525 ^a
Kepemimpinan					
r	0,216	0,219	0,194	0,042	0,231
p-value	0,079 ^a	0,075 ^a	0,116 ^a	0,735 ^a	0,059 ^a

Keterangan : a) Uji pearson; b) Uji t berpasangan untuk varian sama; c) Uji Mann-Whitney

BAHASAN

Dalam semua sektor pekerjaan pasti memerlukan manajemen yang terkait dengan upaya untuk mencapai tujuan tertentu dari organisasi tersebut¹⁴. Untuk melaksanakan manajemen diperlukan tenaga yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang kerja organisasi. Kompetensi tenaga kesehatan adalah kemampuan yang dimiliki seorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik¹⁵. Pada penelitian ini, kualitas TPG merupakan kompetensi yang dimiliki oleh TPG yang dihasilkan dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan dorongan yang berasal dari diri sendiri yang dapat memberikan tekanan untuk mencapai suatu tujuan. Faktor internal meliputi umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan dan motivasi. Faktor eksternal adalah segala hal yang berasal dari pihak lain yang mempengaruhi seseorang berupaya lebih keras untuk mencapai sesuatu, misalnya keluarga, rekan kerja dan pimpinan. Hasil penelitian menunjukkan variabel internal yang memiliki hubungan dengan penyelenggaraan

manajemen pelayanan gizi adalah variabel umur dan motivasi. Sementara variabel masa kerja serta variabel pendidikan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang bermakna.

Hubungan antara umur dengan proses perencanaan dan pelaksanaan pelayanan gizi memiliki arah korelasi negatif. Artinya semakin bertambah umur, maka perencanaan dan pelaksanaan pelayanan gizi yang dilakukan semakin berkurang kualitasnya. Hal ini sejalan dengan teori Robin (2003) yang menyatakan bahwa umur berpengaruh terhadap produktivitas dengan arah negatif. Semakin bertambah umur semakin menurun produktivitasnya karena keterampilan, kecepatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan bertambahnya umur¹³. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kinerja tenaga kesehatan, juga terdapat hubungan antara umur dengan produktivitas^{16,17}. Pekerja yang sudah berumur memiliki pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu pekerjaannya¹³.

Motivasi juga memiliki hubungan yang bermakna dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di puskesmas dengan arah hubungan positif, sehingga semakin tinggi motivasi tenaga pelaksana gizi puskesmas, maka penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi semakin baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya dimana terdapat hubungan antara motivasi dengan kinerja tenaga kesehatan^{6,18,19}. Dalam penelitian Deborah (2017) motivasi berhubungan dengan keberhasilan tenaga pelaksana gizi dalam melaksanakan tugas program gizi. Responden dengan motivasi kurang mempunyai risiko 6 kali program gizi yang dilakukannya tidak tercapai dibandingkan dengan responden yang mempunyai motivasi kerja baik.⁶ Motivasi merupakan penggerak perilaku individu. Motivasi kerja tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan. Staf yang termotivasi tinggi merupakan aspek kunci dalam kinerja sistem kesehatan. Keinginan dan harapan dalam diri seseorang akan menyusun motivasi internal. Keadaan ini mempengaruhi pandangan yang akan mengubah tingkah laku dan tindakan menuju langkah ke arah yang diinginkan.

Secara keseluruhan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di puskesmas. Namun, jika dinilai terpisah berdasarkan unsur manajemen, terdapat hubungan yang bermakna dalam proses perencanaan antara TPG dengan latar belakang pendidikan gizi dan non gizi. TPG dengan latar belakang pendidikan gizi atau tenaga gizi lebih baik dalam perencanaan pelayanan gizi dibandingkan yang non gizi. Hal ini dikarenakan latar belakang pendidikan mereka yang telah sesuai memungkinkan memasukkan ilmu-ilmu yang telah dipelajarinya dalam proses perencanaan kegiatan program gizi. Sementara tenaga dengan latar belakang selain gizi perlu belajar lebih untuk bisa memasukkan perencanaan sesuai ilmu gizi. Upaya intervensi gizi spesifik dilakukan dengan cara pemenuhan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Namun demikian harus diakui bahwa masih terjadi kekurangan tenaga gizi di puskesmas. Hal ini terlihat pada hasil riset ketenagaan di bidang kesehatan tahun 2017. Rasio tenaga gizi di puskesmas sebagian besar berada di bawah angka 1 per puskesmas, termasuk Provinsi Jawa Barat (0,6 per puskesmas)⁵. Kondisi ini memberikan gambaran adanya tenaga lain yang difungsikan sebagai tenaga yang melaksanakan pelayanan

atau program gizi di puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 9 orang di Kabupaten Bandung Barat dan 6 orang di Kota Depok, bidan yang juga difungsikan sebagai TPG. Tanggung jawab terkait dengan pelayanan gizi tidak termasuk dalam uraian tugas dari bidan dan perawat²⁰. Pengetahuan tentang pelayanan gizi bidan dan perawat sudah ketinggalan jaman, kompetensi mereka terkait dengan gizi hanya terbatas pada aktivitas klinis dan kuratif. Beberapa faktor berkontribusi atas kurangnya tenaga gizi ini, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satu alasannya adalah kurangnya pemahaman tentang peran tenaga gizi dalam upaya preventif dan pelaksanaan manajemen pelayanan gizi. Banyak negara cenderung memprioritaskan tenaga dokter dan perawat²¹.

Masa kerja tidak ada hubungan dengan penyelenggaraan pelayanan gizi di puskesmas. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ahmad Farizal (2015) yang menyatakan bahwa masa atau lama kerja tenaga kesehatan mempengaruhi kualitas kinerja dan pelayanan kesehatan dalam melakukan tindakan triase²². Diketahui pula bahwa semakin lama masa kerja seseorang maka kinerjanya semakin baik²³. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang pengalaman kerjanya sedikit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan masa kerja atau lama kerja menyebabkan tenaga kesehatan mempunyai waktu yang tidak terbatas untuk belajar. Semakin lama masa kerja tenaga kesehatan akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik. Hal tersebut dapat mempengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Masa kerja yang cukup menyebabkan banyaknya pengalaman petugas kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan lebih efektif dan efisien²².

Pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan penyelenggaraan pelayanan gizi di puskesmas. Hasil ini berbeda dengan penelitian Debora Kalundang dkk yang menyatakan bahwa pengetahuan memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan tenaga pelaksana gizi dalam melaksanakan program gizi di puskesmas⁶. Pengetahuan diperlukan untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan. Dalam manajemen untuk pengendalian berat badan, seorang tenaga gizi membutuhkan pengetahuan yang lebih besar tentang psikologi dan perubahan perilaku untuk

lebih memahami dan mengakomodasi kebutuhan klien mereka²⁴.

Varibel eksternal yang memiliki hubungan dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di puskesmas adalah sarana. Terdapat perbedaan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi yang dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi dengan sarana lengkap dan tidak lengkap. Kondisi ini didukung oleh hasil penelitian Deborah dkk yang memberikan gambaran bahwa responden yang bekerja sebagai tenaga pelaksana gizi dengan kelengkapan sarana prasarana gizi yang tidak lengkap mempunyai risiko sebesar 11,2 kali program gizi yang dilaksanakannya tidak tercapai dibandingkan dengan responden yang bekerja dengan sarana prasarana gizi lengkap⁶.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa 61,2 persen responden pernah terhambat dalam melakukan pelayanan gizi karena ketidakadaan sarana. Artinya sarana sangat penting bagi seorang tenaga pelaksana gizi untuk melakukan pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ketersediaan peralatan atau sarana dan pelatihan sangat penting untuk meningkatkan pelayanan gizi di fasilitas kesehatan pelayanan primer²⁵. Sementara hasil penelitian menggambarkan tidak adanya hubungan antara pelatihan dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi. Hasil ini sejalan dengan penelitian tentang pelatihan gizi mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien diabetes melitus (DM) yang menunjukkan bahwa pelatihan tidak meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku serta motivasi petugas gizi dalam penatalaksanaan gizi pasien DM²⁶. Idealnya dengan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan sehingga berdampak pada peningkatan kerja. Pelatihan *patient safety* dinilai efektif untuk menurunkan kesalahan pemberian obat injeksi²⁷.

Supervisi dan kepemimpinan seluruhnya tidak memiliki hubungan dengan penyelenggaraan pelayanan gizi di puskesmas. Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan, dana atau kompensasi, supervisi dan persepsi terhadap pimpinan dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatal²⁸. Supervisi dapat meningkatkan efisiensi kerja, yang berhubungan erat dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh bawahan. Supervisi dapat membantu tenaga kesehatan memecahkan permasalahan yang ditemukan di lapangan. Supervisi merupakan hal yang

penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dukungan supervisi secara signifikan meningkatkan tingkat penyembuhan anak-anak kurang gizi di Uganda²⁹.

Dalam suatu organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja. Dalam suatu organisasi dan manajemen suatu organisasi, kepemimpinan merupakan hal yang penting karena ada bukti bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja dan kepemimpinan berarti kemampuan untuk mengendalikan organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pengawasan dalam rangka mencapai tujuan¹³.

Beban kerja tidak memiliki hubungan dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi. Hal ini sesuai dengan penelitian lain di RS Jiwa Provinsi Bali tahun 2015³⁰. Hal ini berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Wates³¹. Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap *turnover intention* selain stress kerja dan lingkungan kerja³². Penelitian yang dilakukan Rini dan Lestari (2016) memberikan gambaran bahwa kurangnya tenaga kesehatan di puskesmas menjadikan beban kerja tenaga kesehatan semakin tinggi dan tidak sesuai dengan tupoksi dan latar belakang pendidikannya. Hal tersebut pada akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan puskesmas³³. Untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas pelayanan tersebut perlu dilakukan suatu upaya. Pengembangan tenaga gizi harus menjadi komponen integral nasional dengan dukungan dana yang memadai dari pemerintah termasuk sektor lain di luar pemerintah²¹.

KESIMPULAN

Kualitas tenaga pelaksana gizi yang ditunjukkan dengan variabel internal dan eksternal memiliki hubungan dengan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di puskesmas. Umur dan motivasi tenaga pelaksana gizi serta keberadaan sarana pelayanan gizi merupakan variabel yang harus menjadi fokus untuk meningkatkan penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di puskesmas.

SARAN

Untuk memperkuat pelayanan gizi di puskesmas, pemerintah perlu meningkatkan kualitas tenaga pelaksana gizi melalui

pembinaan, pemenuhan sarana dan prasarana, pemantauan dan evaluasi, serta pemenuhan tenaga gizi melalui peningkatan koordinasi antar lembaga pemerintah termasuk komitmen yang kuat dari pimpinan puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Badan Litbangkes yang telah memberikan kesempatan kepada kami melakukan Risbinkes. Ucapan terima kasih juga ditunjukkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat terutama kepada Dian Yudiana, STP, MKM dan staf serta Dinas Kesehatan Kota Depok terutama kepada Eti Rohati, SKM, MKM dan staf, yang telah memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian.

RUJUKAN

1. Indonesia, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [Bappenas] RI. *Buku II RPJMN 2015-2019: agenda pembangunan bidang*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional [Bappenas] RI, 2015.
2. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. *Permenkes RI nomor 44 tahun 2016 tentang manajemen puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
3. Indonesia, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman pelayanan gizi puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, Kementerian Kesehatan RI, 2014.
4. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan menteri kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014.
5. Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Risnakes 2017*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2017.
6. Kalundang D, Mayulu N, Mamujaja C. Analisis faktor yang berhubungan dengan keberhasilan tenaga pelaksana gizi dalam melaksanakan tugas program gizi di Puskesmas Kota Manado. *Jurnal Ikmas*. 2017;2(4):44–64.
7. Irma R. Peran keluarga dan petugas gizi puskesmas dalam meningkatkan perkembangan status gizi balita pasca pemulihan pada penderita gizi buruk di rumah pemulihan gizi Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*. Semarang: Program D3 Gizi, FIKK, Universitas Muhammadiyah Semarang, 2016.
8. Cahyono W, dan Rahmani. Faktor determinan kinerja petugas gizi dalam penanganan gizi buruk di puskesmas Kabupaten Lombok Timur. *Prima*. 2016;2(1):69–75.
9. Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. *Buku I Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2013.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat. *Profil kesehatan Kabupaten Bandung Barat tahun 2017*. Bandung: Kabupaten Bandung Barat, 2017.
11. Dinas Kesehatan Kota Depok. *Profil kesehatan Kota Depok tahun 2017*. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok, 2018.
12. Sutanto. *Analisis data*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2006.
13. Robbins SP and Timothy J. *Perilaku organisasi jilid II. Edisi bahasa Indonesia*. Jakarta: Prenhalindo, 2008.
14. Dessler G. *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi Bahasa Indonesia Jilid 1. Jakarta: Indeks, 2006.
15. Presiden Republik Indonesia. *Undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan*. Jakarta: Sekretaris Negara RI, 2014.
16. Handayani S, Fannya P, Nazofah P. Faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di rawat inap RSUD Batusangkar. *J Endur*. 2018;3(3):440.
17. Kumbadewi LS, Suwendra IW, Susila GPAJ. Pengaruh umur, pengalaman kerja, upah, teknologi, dan lingkungan kerja terhadap produktivitas karyawan. *Jurnal Jurusan Manajemen*. 2016;4(1):1–11.
18. Mutale W, Ayles H, Bond V, Mwanamwenge MT, Balabanova D. Measuring health workers' motivation in rural health facilities : baseline results from three study districts in Zambia. *Hum Resour Health*. 2013;11(8). doi: 10.1186/1478-4491-11-8.
19. Ferdinan S. Tewel, Silvya L. Mandey, A. Joy. M. Rattu. Analisis pengaruh budaya organisasi, kepemimpinan dan motivasi terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Minahasa Utara. *Emba*. 2017;5(3):3744–53.

20. Shrimpton R, Du Plessis LM, Delisle H, Blaney S, Atwood SJ, Sanders D, *et al.* Public health nutrition capacity: Assuring the quality of workforce preparation for scaling up nutrition programmes. *Public Health Nutr.* 2016;19(11):2090–100.
21. Delisle H, Shrimpton R, Blaney S, Du Plessis L, Atwood S, Sanders D, *et al.* Capacity-building for a strong public health nutrition workforce in lowresource countries. *Bull World Health Organ.* 2017;95(5):385–8.
22. Lutfi AF. Hubungan lama masa kerja tenaga kesehatan dengan kemampuan triase hospital di instalasi gawat darurat. *Skripsi.* Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jember. 2015.
23. Handayani T. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS (manajemen terpadu balita sakit) di puskesmas Kabupaten Kulon Progo tahun 2012. *Skripsi.* Depok: Universitas Indonesia, 2012.
24. Rogerson D, Soltani H, Copeland R. Undergraduate UK nutrition education might not adequately address weight management. *Public Health Nutrition.* 2016;19(2):371–81.
25. Billah SM, Khan ANS, Arifeen S EI, Saha KK, Chowdhury AH, Garnett SP, *et al.* Quality of nutrition services in primary health care facilities: Implications for integrating nutrition into the health system in Bangladesh. *PLoS One.* 2017;12(5):1–16.
26. Utami DN. Pelatihan gizi sebagai upaya peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku dan motivasi kerja petugas gizi dalam proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien diabetes melitus di puskesmas wilayah kerja Kabupaten Magelang. *Skripsi.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada, 2015.
27. Fatimah FS, Rosa EM. Efektivitas pelatihan patient safety; komunikasi S-BAR pada perawat dalam menurunkan kesalahan pemberian obat injeksi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia.* 2016;2(1):32-41
28. Suryaningtyas FR. Analisis faktor internal dan faktor eksternal yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam kunjungan neonatal di Kabupaten Pati tahun 2012. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia.* 2013;2(2):123-131.
29. Lazzerini M, Wanzira H, Lochoro P, Muyinda R, Segafredo G, Wamani H, *et al.* Supportive supervision to improve the quality and outcome of outpatient care among malnourished children: a cluster randomised trial in Arua district, Uganda. *BMJ Glob Heal.* 2019;4(4): 1-9.
30. Budiawan IN, Suarjana K, Wijaya IPG. Hubungan kompetensi, motivasi dan beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *Public Heal Prev Med Arch.* 2015;3(2):143.
31. Widayanti D. Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Wates. *Skripsi.* Yogyakarta: STIKES Jendral Ahmad Yani Yogyakarta, 2017.
32. Irvianti LSD, Verina RE. Analisis pengaruh stres kerja, beban kerja dan lingkungan kerja terhadap turnover intention karyawan pada PT XL Axiata Tbk Jakarta. *Binus Business Review.* 2015;6(1):117-126.
33. Lestari TRP. Analisis ketersediaan tenaga kesehatan Di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2014. *Kajian.* 2016;21(1):75–88.