

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA DAN PENYUSUNAN REKOMENDASI
PENINGKATAN KINERJA
TENAGA PELAKSANA GIZI PUSKESMAS
DI KABUPATEN WONOSOBO
TAHUN 2003**

TESIS



Disusun Oleh :

ROHMADI
E4A001021

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
TH 2003**

PENGESAHAN TESIS

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA DAN
PENYUSUNAN REKOMENDASI PENINGKATAN KINERJA TENAGA
PELAKSANA GIZI PUSKESMAS DI KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2003**

Diususun Oleh :

**Rohmadi
E4A001021**

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 8 Oktober 2003
dan telah dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui

KOMISI PEMBIMBING

Pembimbing Utama



Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes

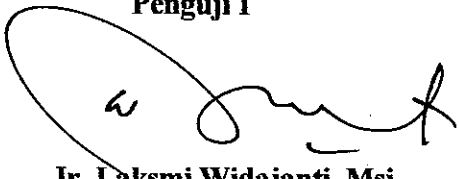
Pembimbing Kedua



Lucya Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes

PENGUJI

Penguji I



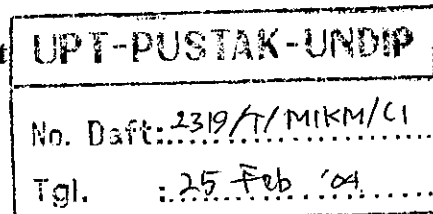
Ir. Laksmi Widajanti, Msi

Penguji II



dr. Kus Sularso, Msc

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan



PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustraka.

Semarang, Oktober 2003.

R o h m a d i

BIODATA PENULIS

Nama : Rohmadi

Tempat/Tanggal Lahir: Candirototo, 29 Mei 1963.

Agama : Islam

Alamat : RT 17/B.IV Ds. Gondang Watumalang, Wonosobo.

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1975 lulus SD Negeri Muntung.
2. Tahun 1979 lulus SMP Negeri Ngadirejo.
3. Tahun 1982 lulus SMA Negeri 1 Temanggung
4. Tahun 1983 lulus SPAG Dep Kes RI Jakarta
5. Tahun 1992 lulus FE Universitas Muhammadiyah Magelang.

Riwayat Pekerjaan :

1. Pelaksana Gizi Puskesmas Kertek (1984 – 1992)
2. Staf Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo (1993 – 2000)
3. Staf Seksi Rujukan DKKS Kabupaten Wonosobo (2001 – 2002)
4. Staf Seksi KIA DKKS Kabupaten Wonosobo (2002 – 2003)
5. Ka. Sub Bag TU dan staf pengajar SPK Pemda Wonosobo (1993 – 1998)
6. Bendahara Koperasi Pegawai Negeri KH Wonosobo (1993 – sekarang)
7. Benbagpro Program Pendidikan Bidan SPK Wonosobo (1994 – 1996)
8. Pimbagpro Program Pendidikan Bidan SPK Wonosobo (1997 – 1999)
9. Pembantu Direktur II dan Staf pengajar AKPER Wonosobo (1999 - 2002)
10. Staf pengajar AKPER Pem Prop Jateng di Wonosobo (2003 – sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis : “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dan penyusunan rekomendasi kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003 “.

Penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas bantuan berbagai pihak yang telah membantu terselesainya penulis mengikuti studi di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro sampai dengan tersusunnya tesis ini. Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada :

1. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, SpPD, KI selaku Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. dr. Sudiro, MPH, Dr.PH., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang atas segala bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Dra.Chriswardani Suryawati, M.Kes, selaku Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan bimbingan arahan dan motivasi.
4. Lucy Ratna Kartika Wulan, SH. M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi.

5. dr. Kus Sularso, Msc selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
6. Ir. Laksmi Widajanti, Msi selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan masukan.
7. dr. Hj. Sudarni, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Wonosobo yang telah memberikan ijin, kesempatan dan bantuan selama penelitian berlangsung.
8. dr. Azsri Budi Krisnamurti selaku Kasubdin Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Kesos Kabupaten Wonosobo yang telah banyak memberikan bantuan.
9. Ibu Hj. Arti Priyatni selaku Kepala Seksi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan dan Kesos Kabupaten Wonosobo yang telah banyak memberikan bantuan.
10. dr. Suprapti Hartini, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang memberikan ijin untuk penulis melakukan pengujian kuesioner guna mengukur reliabilitas dan validitas kuesioner.
11. dr. H. Agung Suhadi, Sp.OG selaku Direktur Akademi Keperawatan Wonosobo periode 1998 – 2003 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan tugas belajar.
12. drg. Retno Budi Mulyati, M.Kes selaku Direktur Akper periode 2003 – sekarang yang telah memberikan dukungan.
13. Bp. Suprpto dan Ibu Markonah, orang tua kandung penulis yang telah memberikan dukungan, nasehat dan doa restu yang tulus kepada penulis.

14. Bp. Abdul Fatah dan Ibu Fatimah mertua penulis yang telah memberikan dukungan, nasehat dan doa restu kepada penulis.
15. Sungkono, Sunaryo, Harsono dan Chamdani saudara-saudara kandung penulis dan saudara-saudara penulis yang lain yang telah memberikan bantuan moril dan spirituil kepada penulis.
16. Azizah Rahayu, istriku tercinta yang senantiasa memberikan kasih sayang dan kesabaran dalam mendorong penulisan ini serta anak-anakku Hilmi, Enggar dan Anas, yang selalu mampu menghibur dan membuat suasana segar bagi penulis di dalam penulisan tesis ini.
17. Akhmad Widodo, Endah Arifudin dan Umi Rofikoh dan saudara-saudara lain dari istriku yang telah banyak memberikan bantuan baik dalam bentuk moril maupun spirituil.

Penulis berharap semoga penulisan tesis ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan pemikiran betapapun kecil terutama kepada pemegang dan pelaksana Program Perbaikan Gizi di Dinas Kesehatan dan Kesos Kabupaten Wonosobo serta bagi penulis sendiri. Untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa dinantikan dengan penuh harap demi terwujudnya karya yang lebih baik di masa yang akan datang. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan petunjuk-Nya kepada kita semua. Amin.

Semarang, Oktober 2003.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL-----	i
HALAMAN PENGESAHAN -----	ii
PERNYATAAN-----	iii
BIODATA PENULIS -----	iv
KATA PENGANTAR-----	v
DAFTAR ISI-----	viii
DAFTAR TABEL-----	xi
DAFTAR GAMBAR -----	xiii
DAFTAR LAMPIRAN-----	xiv
ABSTRACT-----	xv
ABSTRAK-----	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang -----	1
B. Perumusan Masalah -----	7
C. Tujuan Umum -----	7
D. Manfaat Penelitian -----	9
E. Ruang Lingkup Penelitian -----	10
F. Keaslian Penelitian -----	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian Kinerja-----	13
B. Penilaian Kinerja-----	15

C. Metode Penilaian (Pengukuran) Kinerja -----	16
D. Penyimpangan Dalam Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan -----	18
E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja -----	20
1. Motivasi -----	20
2. Pelatihan -----	23
3. Kompensasi -----	24
4. Supervisi -----	25
5. Jenis Tugas -----	26
6. Rekan Kerja -----	26
7. Kepemimpinan -----	27
G. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas -----	28
H. Kerangka Teori -----	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian -----	33
B. Hipotesa Penelitian -----	33
C. Jenis Data-----	33
D. Rancangan Penelitian -----	33
E. Lokasi Penelitian -----	34
F. Populasi dan Sampel Penelitian-----	34
G. Variabel Penelitian -----	35
H. Definisi Opsional -----	35
I. Alat Penelitian -----	41
J. Jalannya Penelitin -----	42

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Responden -----	48
B. Hasil Analisa Univariat -----	50
C. Hasil Analisa Bivariat -----	66
D. Analisis Kualitatif -----	74

BAB V PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian -----	87
B. Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo -----	88
C. Variabel Bebas -----	93
D. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kinerja TPG Puskesmas -----	97
E. Rekomendasi Peningkatan Kinerja TPG -----	107

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan -----	112
B. Saran -----	114
DAFTAR PUSTAKA -----	118

Lampiran No. 1 Kuesioner Variabel Terikat dan Variabel Bebas

Lampiran No. 2 Panduan DKT

Lampiran No. 3. Transkrip DKT

Lampiran No. 4 Uji Validitas Kuesioner

Lampiran No. 5 Uji Korelasi *Rank Spearman*

Lampiran No. 6 Bagan Organisasi DKKS Kab. Wonosobo Perda No.2 Th 1999

Lampiran No. 7 Surat-Surat Penelitian

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Cakupan Minimal Program Gizi.....	29
Tabel 2. 2 Ambang Batas Masalah Gizi Berdasar Prevalensi.....	30
Tabel 3. 1 Pedoman penafsiran koefisien korelasi.....	46
Tabel 4. 1 Distribusi Variabel Motivasi.....	51
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Motivasi.....	52
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Variabel Pelatihan	53
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Variabel Kompensasi.....	53
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Nilai Kompensasi	54
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Variabel Supervisi Kepala Puskesmas	55
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Variabel Supervisi Petugas Gizi Kab.	56
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Supervisi	56
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Variabel Jenis Tugas.....	57
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Jenis Tugas	58
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Variabel Hubungan Rekan Kerja.....	58
Tabel 4. 12 Distribusi Frekuensi Hubungan Rekan Kerja	59
Tabel 4. 13 Distribusi Frekuensi Variabel Kepemimpinan	60
Tabel 4. 14 Distribusi Frekuensi Kepemimpinan	62
Tabel 4. 15 Distribusi Variabel Kinerja	62
Tabel 4. 16 Distribusi Frekuensi Kinerja	65
Tabel 4. 17 Tabel Silang Motivasi dengan Kinerja.....	66
Tabel 4. 18 Tabel Silang Pelatihan dengan Kinerja.....	67

Tabel 4. 19 Tabel Silang Kompensasi dengan Kinerja.....	68
Tabel 4. 20 Tabel Silang Supervisi dengan Kinerja.....	69
Tabel 4. 21 Tabel Silang Jenis Tugas dengan Kinerja.....	70
Tabel 4. 22 Tabel Silang Hubungan Rekan Kerja dengan Kinerja.....	71
Tabel 4. 23 Tabel Silang Kepemimpinan dengan Kinerja.....	72
Tabel 4. 24 Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat.....	73
Tabel 5. 1 Rekomendasi untuk Peningkatan Kinerja.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Gambaran Kasus Gizi di Kabupaten Wonosobo	5
Gambar 1. 2 Persentase hasil kegiatan monitoring tumbang balita	6
Gambar 2. 3 Skema Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson	31
Gambar 4. 1 Status Perkawinan TPG	50
Gambar 4. 2 Status Kepegawaian TPG.....	49
Gambar 4. 3 Tingkat Pendidikan TPG	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran No. 1 : Kuesioner Variabel Terikat dan Variabel bebas
- Lampiran No. 2 : Panduan Diskusi Kelompok Terarah (DKT).
- Lampiran No. 3 : Transkrip Diskusi Kelompok Terarah (DKT).
- Lampiran No. 4 : Uji Validitas Kuesioner
- Lampiran No. 5 : Uji Korelasi *Rank Spearman*
- Lampiran No. 6 : Bagan Organisasi DKKS Kabupaten Wonosobo
- Lampiran No. 7 : Surat-surat penelitian

ABSTRACT

Rohmadi

The Factors Related to the Performance and Recommendation Arrangement of the Improvement of the Public Health Center Nutrition Implementer Personnel in Wonosobo Regency in 2003.

xvi + 112 pages + 28 tables + 7 enclosures

The performance of Public Health Center Nutrition Implementer Personnel in bringing about the nutrition program is significant as the basic in determining the level of success of nutrition service to the public. One of the indicators of the success of nutrition service is indicated by the achievement number of N/S $\geq 80\%$. The data of DKKS in Wonosobo Regency shows that the achievement number of N/S in 2000 was 54% and in 2001 decreased into 51% and in 2002 increased up to 52%. On the other hand the prevalency number of bad nutrition cases in Wonosobo Regency in 2000 was 1,9% in 2001 was 1,7% and in 2002 was 1,4%. Those problems were highly related to the performance of Public Health Center Nutrition Implementer Personnel as the main actors in the public nutrition service. Based on that reason, it was very important to carry out a research for factors which related to the performance of Public Health Center Nutrition Implementer Personnel.

The kind of the research was explanatory research which aimed to know the factors which related to the performance of Public Health Center Nutrition Implementer Personnel, with cross sectional by using quantitative and qualitative approach. The location of this research was Wonosobo Regency. The number of the respondents were 21 persons. The data were analyzed univariately and bivariately including cross tabulation and correlation test of Rank Spearman. The data processing was brought about using SPSS program version 10, windows.

The result of the research shows that there is a significant relationship between working motivation and performance $p = 0,004$, and there is significant relationship between training and performance $p = 0,024$, there is no relationship between compensation and performance $p = 0,701$ there is no relationship between supervision and performance $p = 0,826$, there is significant relationship between kind of duty and performance, $p = 0,013$, there is no relationship friendship and performance $p = 0,127$ there is significant relationship between leadership and performance $p = 0,007$. The result of descriptive analysis shows that the performance of Public Health Center Nutrition Implementer Personnel in Wonosobo Regency is average.

The improvement of Public Health Center Nutrition Implementer Personnel has been proposed by developing the Human Resources through trainings and advanced study, optimizing the role of Nutrition Implementer Personnel through the implementation of the function and main duty of Nutrition Implementer Personnel and the limitation in doing other duties.

Key Words : Performance, Public Nutrition Service, Public Health Center Nutrition Implementer Personnel.

Bibliography : 65, 1984 – 2002.

ABSTRAK

Rohmadi

Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Dan Penyusunan Rekomendasi Peningkatan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003.

xvi + 112 halaman + 28 tabel + 7 lampiran.

Kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan program gizi merupakan hal penting sebagai dasar di dalam menentukan tingkat keberhasilan pelayanan gizi kepada masyarakat. salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di tandai dengan pencapaian angka N/S ≥ 80 %. Data dari DKKS Kabupaten Wonosobo menunjukkan bahwa angka pencapaian N/S pada tahun 2000 adalah 54 %, pada tahun 2001 turun menjadi 51 % dan tahun 2002 hanya naik sedikit menjadi 52 %. Di sisi lain angka prevalensi kasus gizi buruk di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2000 sebesar 1,9 %, tahun 2001 sebesar 1,7 % dan tahun 2002 sebesar 1,42%. Permasalahan tersebut berkait erat dengan kinerja TPG Puskesmas sebagai ujung tombak di dalam pelayanan gizi kepada masyarakat. Berdasar hal tersebut sangat penting untuk mengadakan penelitian tentang faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja TPG Puskesmas

Jenis penelitian ini adalah *explanatory research*, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja TPG Puskesmas, diambil secara *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif lokasi penelitian di Kabupaten Wonosobo. Jumlah responden sebanyak 21 orang, data diolah secara univariat dan bivariat yang meliputi tabulasi silang dan uji korelasi *Rank Spearman* pengolahan data menggunakan perangkat komputer program SPSS Versi 10 Windows.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan motivasi kerja dengan kinerja ($p = 0,004$), ada hubungan signifikan pelatihan dengan kinerja ($p = 0,024$), tidak ada hubungan kompensasi dengan kinerja ($p = 0,701$), tidak ada hubungan supervisi dengan kinerja ($p = 0,826$), ada hubungan signifikan jenis tugas dengan kinerja ($p = 0,013$), tidak ada hubungan rekan kerja dengan kinerja, $p = 0,127$, dan ada hubungan signifikan kepemimpinan dengan kinerja ($p = 0,007$). Hasil analisa diskriptif menunjukkan bahwa TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo berkinerja sedang.

Perbaikan kinerja TPG disarankan dengan pengembangan SDM melalui pelatihan-pelatihan dan studi lanjut, optimalisasi peran TPG melalui pelaksanaan tugas pokok dan fungsi TPG dan membatasi untuk mengerjakan tugas sampingan.

Kata kunci : Kinerja, Pelayanan Gizi Masyarakat, TPG Puskesmas
Kepustakaan : 65, 1984 – 2002.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sudah merata di seluruh pelosok tanah air, sebagai salah satu indikator adalah adanya minimal satu puskesmas di setiap kecamatan. Hal tersebut tidak lain adalah salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal. Namun dalam perkembangannya, saat ini puskesmas masih menghadapi berbagai permasalahan antara lain : 1) Citra puskesmas dalam mutu pelayanan oleh petugasnya pada semua program yang dijalankan umumnya kurang baik. 2) Tiga fungsi puskesmas belum dijabarkan dengan baik secara operasional dan pelaksanaannya belum berjalan secara seimbang, di samping itu tugas utama puskesmas dalam pelayanan kesehatan masyarakat belum optimal. 3) Ketimpangan antara program yang harus dijalankan dengan ketersediaan sumber daya, utamanya sumber daya manusia (SDM) (Departemen Kesehatan, 2001). Padahal dengan berkembangnya kesadaran mengenai berbagai variasi tingkat penggunaan pola praktek pelayanan, hasil pelayanan kesehatan ditambah dengan kemajuan ilmu dan teknologi di satu pihak dan semakin baiknya tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonomi masyarakat di lain pihak, maka puskesmas juga dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik dan bermutu (profesional).

Kemampuan puskesmas memberikan pelayanan secara profesional tentu sangat tergantung pada bagaimana kinerja karyawan puskesmas itu sendiri dalam bidang tugasnya masing-masing. Untuk pelayanan dalam program gizi kepada

masyarakat tentu sangat tergantung dari kinerja Tenaga pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas itu sendiri.

Program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu konsumsi pangan dan gizi sehingga berdampak terhadap perbaikan status gizi masyarakat. Peningkatan status gizi diarahkan pada peningkatan intelektualitas, produktivitas, prestasi kerja dan penurunan angka penyakit kekurangan dan kelebihan gizi. Adapun sasaran program selain menanggulangi masalah gizi, juga untuk mewujudkan perubahan pola konsumsi pangan keluarga ke arah yang makin beraneka ragam sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Sedangkan kegiatan utama program gizi adalah penyuluhan gizi kepada masyarakat, usaha perbaikan gizi keluarga, pencegahan dan penanggulangan penyakit kekurangan gizi, usaha perbaikan gizi institusi dan penerapan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (Kodyat, 1999).

Masalahnya sekarang bagaimanakah kinerja para petugas gizi di puskesmas ? Apakah para tenaga pelaksana gizi di puskesmas telah melaksanakan kinerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, ataukah mereka hanya melakukan suatu rutinitas pekerjaan .

Bernardin&Russel (1998) memberi batasan mengenai kinerja sebagai suatu catatan *outcome* yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan selama suatu periode waktu tertentu (Gomes, 1995).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personal dalam satu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja profesional. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang

memangku jabatan struktural maupun fungsional tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personal dalam organisasi (Y Ilyas, 1999).

Kabupaten Wonosobo mempunyai wilayah 986,64 Km persegi yang terbagi dalam 14 kecamatan dan 264 desa/kelurahan. Topografinya hampir seluruhnya merupakan daerah pegunungan dengan ketinggian 270 sampai 2.250 meter di atas permukaan laut dan merupakan daerah pertanian yang subur. Akan tetapi angka kasus gizi buruk Kabupaten Wonosobo selama tiga tahun terakhir (2000, 2001, 2002) sebesar masing-masing 1,9%, 1,7%, 1,42% berada di atas rata-rata kasus gizi buruk Jawa Tengah (1,01%, 1,67%, 1,3%). Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Wonosobo yaitu Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten dan Swasta, Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (DKKS) dan 21 unit Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masyarakat terdepan. DKKS merupakan gabungan dari Dinas Kesehatan, Kantor Departemen Kesehatan, Dinas Sosial dan Kantor Departemen Sosial Kabupaten Wonosobo sebelum Perda No. 2 tahun 1999. Bukan saja lembaganya yang telah dirampingkan tetapi struktur organisasi DKKS pun tidak sebanyak Dinas Kesehatan dimana banyak seksi yang digabung atau bahkan dihapus, diantara seksi yang dihapus tersebut adalah seksi gizi. Di samping itu ada 51 Puskesmas Pembantu, 19 Puskesmas, 154 Polindes, 1408 Posyandu, 2 unit Rumah Sakit Ibu dan Anak milik swasta, dan masih ada juga 6 unit poliklinik umum yang diselenggarakan oleh yayasan keagamaan. Ketenagaan pelayanan kesehatan terdiri dari : 12 dokter spesialis (RSU), 32 dokter umum, 15 dokter gigi, 164 bidan, 94 perawat dan 21 nutrisionis, 8 orang sarjana kesehatan masyarakat, 12

ahli madya kesehatan lingkungan yang kesemuanya telah tersebar di semua kecamatan.

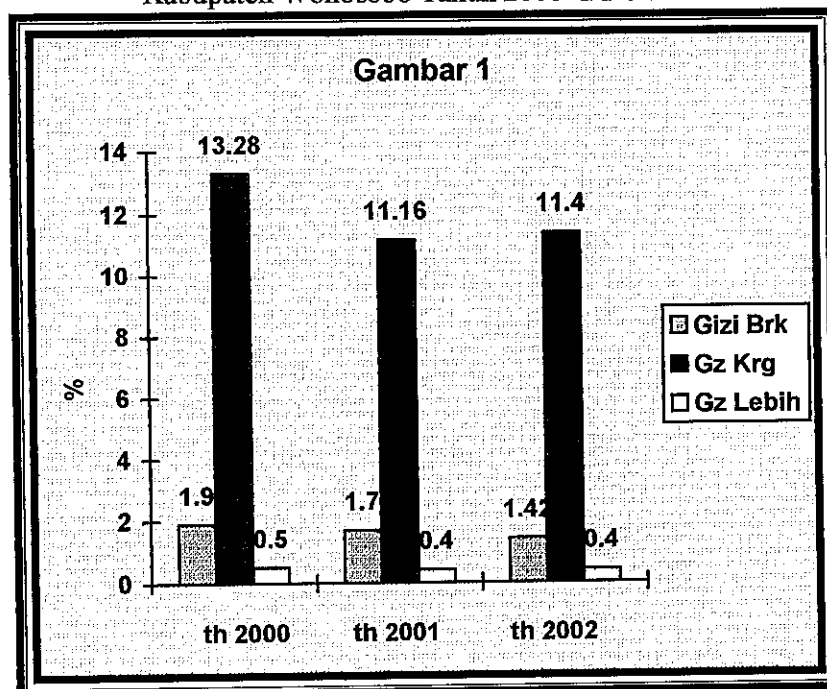
Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Oktober 2002 terhadap 21 Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo, kinerja mereka adalah sebagai berikut :

1. Pada proses perencanaan, dari 21 petugas tidak ada seorangpun yang mempunyai rencana kerja harian dan bulanan, mereka hanya mempunyai rencana kerja tahunan global yang tercantum dalam *Plan Of Action* (POA) Puskesmas, bukan detail pekerjaan yang harus mereka kerjakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Di antara mereka juga tidak satupun yang mempunyai uraian tugas pokok dan fungsi Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas apalagi menempelkannya pada ruang/meja kerja mereka.
2. Pada proses pelaksanaan pekerjaan, jika dihitung dari jumlah kunjungan mereka ke Posyandu setiap harinya dalam satu bulan, dari 21 orang hanya 3 orang (14,3 %) yang melakukan kunjungan ke desa lebih dari 10 hari (kali) dalam sebulannya, 5 orang (23,8 %) 6 sampai 10 hari (kali) dalam sebulannya, selebihnya sebanyak 13 orang (61,9 %) tidak lebih dari 5 hari (kali) perbulan mereka ke posyandu, bahkan ada 1 orang (4,8 %) yang hanya berkunjung 2 hari (kali) dalam sebulan.
3. Dari jenis pekerjaan/tugas yang dilakukan dari 21 orang petugas hanya 1 orang (4,8 %) yang tidak mempunyai fungsi atau tugas ganda di Puskesmas. Sebagian besar pekerjaan ganda mereka justru jauh dari lingkup tugas utama seperti sopir, bendahara, pengelola obat, penjaga loket atau pekerjaan administrasi lainnya.

4. Pada proses evaluasi/pelaporan pekerjaan, dari 21 laporan F/III/Gizi Puskesmas (laporan rutin kegiatan posyandu) hanya ada 6 Puskesmas (28,6%) yang tepat waktu sedangkan yang lain tidak. Tampilan hasil kerja misalnya analisis hasil monitoring kegiatan (SKDN) dan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) hanya 12 Puskesmas yang membuat.

Adapun hasil pemantauan status gizi (PSG) posyandu selama tiga tahun terakhir di Kabupaten Wonosobo menunjukkan hasil seperti pada gambar 1.

Gambar 1. 1 : Gambaran Kasus Gizi Buruk, Gizi Kurang, Gizi Lebih di Kabupaten Wonosobo Tahun 2000 s/d 2002



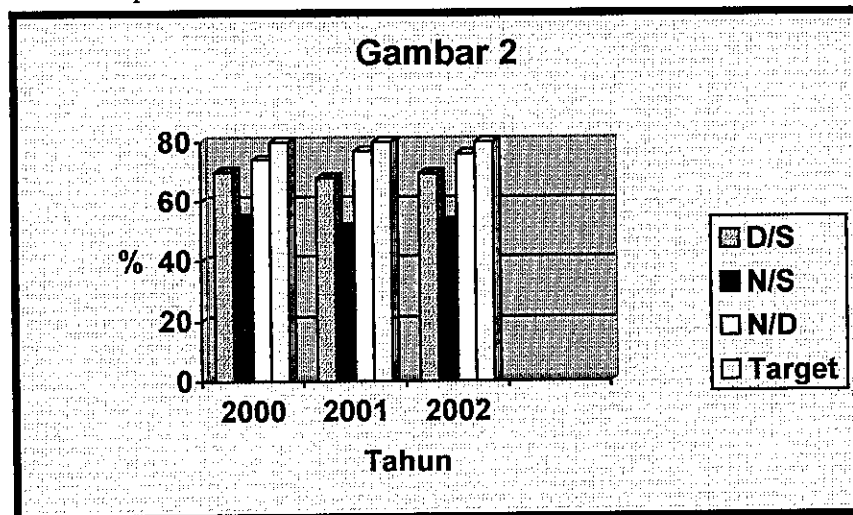
Sumber : Seksi KIA DKKS Kabupaten Wonosobo tahun 2002

Persentase tersebut memang cenderung menurun tetapi masih tetap di atas ambang batas masalah atau masih bermasalah. Berdasarkan patokan batas ambang penentuan besaran masalah gizi berdasarkan prevalensi apabila prevalensi gizi buruk sebanyak satu persen (1 %) atau lebih maka termasuk masalah gizi masyarakat berat. Untuk Gizi Kurang, dengan ambang batas prevalensi

10–19,9 % termasuk masalah gizi masyarakat sedang, sedang untuk masalah gizi lebih < 5 % berarti bebas masalah (Departemen Kesehatan RI, 2000).

Hasil kegiatan upaya perbaikan gizi di Kabupaten Wonosobo yang lain dapat dilihat dari indikator kegiatan monitoring tumbuh kembang balita sebagaimana terlihat pada gambar 2.

Gambar 1. 2 : Persentase hasil kegiatan monitoring tumbuh kembang balita di Kabupaten Wonosobo selama kurun waktu tahun 2000 s/d 2002



Sumber : Seksi KIA DKKS Kabupaten Wonosobo tahun 2002

Secara umum dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kinerja Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas di Kabupaten Wonosobo masih belum mencapai standar yang ditetapkan baik dari segi perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan sampai pada evaluasi kegiatan.

Berdasarkan situasi masih rendahnya kinerja tenaga pelaksana gizi puskesmas tersebut ingin diketahui faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana gizi puskesmas. Tenaga pelaksana gizi (TPG) puskesmas mempunyai peran melaksanakan upaya pelayanan gizi di wilayah kerja puskesmas dan membantu kepala puskesmas dalam upaya perbaikan gizi. Peran

tersebut diimplementasikan dalam bentuk pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. Berhasil tidaknya tenaga pelaksana gizi puskesmas mengimplementasikan perannya sangat tergantung kepada motivasi, pelatihan, kompensasi, supervisi, rekan kerja, jenis tugas, dan kepemimpinan dimana dia bekerja

B. Perumusan Masalah

Program perbaikan gizi telah menjadi program rutin yang dilaksanakan di Kabupaten Wonosobo dan dikerjakan oleh DKKS dengan semua UPTD-nya (Puskesmas dan Puskesmas Pembantu). Namun demikian angka prevalensi gizi buruk, gizi kurang dan cakupan kegiatan monitoring status gizi lewat program penimbangan balita di Kabupaten Wonosobo belum mencapai target yang ditetapkan, dalam pelaksanaan tugasnyapun seperti diuraikan di atas, TPG belum melaksanakan tugasnya dengan optimal.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja tenaga pelaksana gizi puskesmas (TPG) di Kabupaten Wonosobo.

C. Tujuan Penelitian

Umum :

Penelitian yang dilaksanakan dimaksudkan untuk memperoleh informasi tentang kinerja TPG puskesmas dan beberapa faktor yang berhubungan dengan kinerja TPG, serta penyusunan rekomendasi untuk peningkatan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo tahun 2003.

Khusus :

1. Mengetahui gambaran tentang motivasi, pelatihan, kompensasi, supervisi, rekan kerja, jenis tugas, kepemimpinan dan kinerja dari TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
2. Menganalisis hubungan faktor motivasi dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
3. Menganalisis hubungan faktor pelatihan dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
4. Menganalisis hubungan faktor kompensasi dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
5. Menganalisis hubungan faktor pelaksanaan supervisi dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
6. Menganalisis hubungan faktor rekan kerja dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
7. Menganalisis hubungan faktor jenis tugas dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
8. Menganalisis hubungan faktor kepemimpinan dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
9. Menyusun rekomendasi peningkatan kinerja TPG puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

D. Manfaat Penelitian.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap berbagai pihak sebagai berikut :

1. Bagi institusi :

- a. Pemerintah Kabupaten Wonosobo, untuk memberi masukan mengenai faktor faktor apakah yang berhubungan dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo. Sehingga bisa dipakai untuk bahan pengambilan kebijakan pengembangan pegawai khususnya TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
 - b. DKKS Kabupaten Wonosobo, untuk memberi masukan mengenai faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja TPG puskesmas di Kabupaten Wonosobo. Sehingga bisa dipakai untuk langkah-langkah pembinaan.
 - c. Puskesmas, memberikan masukan bagi Puskesmas untuk mengetahui bagaimana kinerja Tenaga Pelaksana Gizinya.
 - d. Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas, hasil penelitian ini merupakan informasi yang berguna dalam melaksanakan pekerjaan, sehingga dapat mencapai kinerja yang baik.
2. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Administrasi Kebijakan Kesehatan), informasi yang diperoleh dari penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk bahan referensi pada masa-masa yang akan datang
 3. Peneliti selanjutnya, sebagai bahan telaahan untuk penelitian lebih lanjut mengenai kinerja. Di samping itu , penelitian ini dapat memperkaya informasi khususnya berkaitan dengan kinerja TPG Puskesmas.

E. Ruang Lingkup Penelitian.

Adanya keterbatasan-keterbatasan dan keterjangkauan yang penulis miliki ruang lingkup penelitian dibatasi pada hal-hal sebagai berikut :

1. Lingkup Keilmuan :

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) titik beratnya pada Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM).

2. Lingkup Masalah :

Masalah yang diangkat adalah hubungan antara faktor motivasi, pelatihan, kompensasi, supervisi, rekan kerja, jenis tugas dan kepemimpinan dengan kinerja TPG puskesmas.

3. Lingkup Sasaran :

Sasaran adalah TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo

4. Lingkup Lokasi :

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Wonosobo

5. Lingkup Waktu :

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2002 sampai dengan bulan Juni 2003.

F. Keaslian Penelitian

Menurut penulis, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo khususnya belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Beberapa peneliti pernah melakukan penelitian yang berkaitan dengan kinerja dan hampir mirip dengan penelitian ini antara lain.

1. Alfian Yunus (2002), dengan judul : hubungan faktor individu dan organisasi dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas di Kota Banjarmasin. Penelitian ini berbeda dalam hal : a). Lokasi penelitian di Kota

- Banjarmasin, sedangkan penelitian ini dilakukan di Kabupaten Wonosobo . b) Variabel terpengaruh yaitu kinerja TPG hanya diukur dari pelaksanaan tugas pokok, sedang penelitian ini di samping diukur dari pelaksanaan tugas pokok juga diukur dari hasil. c) Rancangan penelitian adalah *cross sectional* dengan metode kuantitatif dan kualitatif menggunakan wawancara mendalam, sedang penelitian ini *cross sectional* dengan metode kuantitatif dan kualitatif dengan diskusi kelompok terarah dan studi dokumentasi.
2. Marthinus G (2000), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja Dokter Gigi Puskesmas perkotaan kabupaten/kota di Propinsi Irian Jaya. Penelitian ini berbeda dalam hal : a) Subjek penelitian adalah dokter gigi Puskesmas perkotaan di lokasi Propinsi Irian Jaya, sedang penelitian ini subjeknya adalah Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di lokasi Kabupaten Wonosobo. b) Variabel yang diukur variabel terikat : Kinerja dengan menggunakan proses sebagai pengukurnya, sedang penelitian ini di samping menggunakan pelaksanaan tugas pokok juga hasil c) Cara pengumpulan data dengan menggunakan catatan/dokumen dan wawancara mendalam, sedang penelitian ini selain pengisian kuesioner, studi dokumentasi juga diskusi kelompok terarah.
 3. Martini (1999), dengan judul : Analisa kinerja tenaga pelaksana gizi di Propinsi Bali. Penelitian ini berbeda dalam hal : a). Lokasi penelitian di Propinsi Bali sedang penelitian ini dilakukan di Kabupaten Wonosobo. b) Variabel bebas yang diukur adalah umur, jenis kelamin, lama kerja, motivasi, pengetahuan, kompensasi, rekan kerja, supervisi, pelatihan dan jenis tugas sedang dalam penelitian ini variabel yang diukur adalah motivasi, pelatihan,

kompensasi, supervisi, jenis tugas, rekan kerja dan kepemimpinan. c).

Rancangan penelitian adalah *cross sectional* dengan metode kuantitatif dan kualitatif dengan wawancara mendalam, sedang penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dengan metode kuantitatif dan kualitatif dengan diskusi kelompok terarah dan studi dokumentasi.

Penelitian yang akan dilakukan oleh penulis mempunyai perbedaan dengan 3 (tiga) penelitian tersebut di atas dalam hal : lokasi penelitian, subjek penelitian, beberapa variabel bebas yang dipilih, cara pengumpulan data kualitatif serta penelitian ini tidak hanya sampai mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tetapi sampai pada penyusunan rekomendasi untuk peningkatan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Kinerja.

Beberapa ahli telah menulis tentang kinerja, menurut Bernardin & Russel memberi batasan mengenai kinerja sebagai suatu catatan *outcome* yang dihasilkan dari suatu fungsi pekerjaan tertentu atau kegiatan selama periode tertentu. (Gomes, 1998).

Yaslis Ilyas (1999) mendefinisikan kinerja adalah hasil karya personel dalam satu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja profesional. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memegang jabatan struktural maupun fungsional tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel dalam organisasi.

Handoko (1998) mengemukakan bahwa kinerja atau performance sebagai suatu prestasi kerja yaitu proses melalui suatu organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan.

John Suprihanto (1998) mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil kerja seseorang karyawan selama periode tertentu dibanding dengan berbagai kemungkinan, misalnya standar, target/sasaran, atau kriteria lain yang telah ditetapkan terlebih dahulu dan disepakati bersama.

As'ad (2000), mengemukakan bahwa kinerja adalah suatu hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Orang dengan tingkat kinerja tinggi disebut orang yang produktif,

sebaliknya orang yang tingkat kinerja rendah atau tidak mencapai standar dikatakan tidak produktif atau berperformansi rendah.

Sedangkan Berry dan Houston (1993), menyatakan bahwa kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha, untuk menghasilkan apa yang dikerjakan. Supaya menghasilkan kinerja yang baik, seseorang harus memiliki kemampuan, mempunyai kemauan, usaha serta setiap kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dalam lingkungannya. Dengan demikian akan dapat dipenuhi kiat-kiat yang bermakna dalam menghasilkan kinerja yang baik. Kemauan dan usaha dapat menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi dapat menimbulkan kegiatan atau *action*. Kinerja adalah kelakuan atau kegiatan yang mempunyai hubungan dengan tujuan organisasi. Tujuan organisasi itu sendiri adalah merupakan keputusan dari pimpinan. Kinerja bukanlah merupakan suatu hasil dari perilaku atau perbuatan maupun suatu konsekuensi melainkan kinerja itu merupakan perbuatan itu sendiri yang multi dimensi dengan beberapa komponen kinerja yang mempunyai variasi hubungan dengan variabel lain.

Adapun menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN, 1999) kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, misi dan visi organisasi.

Dalam seri manajemen sumber daya manusia yang diedit oleh A.Dale Timple, disebutkan bahwa kinerja adalah kulminasi tiga elemen yang saling berkaitan antara ketrampilam, upaya, dan sifat keadaan eksternal.

B. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkannya dengan standar baku penampilan. Kegiatan penilaian kinerja ini membantu pengambilan keputusan bagian personalia dan memberikan umpan balik kepada para personel tentang pelaksanaan kerja mereka (Y Ilyas, 1999).

Penilaian kinerja adalah suatu cara mengukur kontribusi kontribusi dari individu-individu anggota organisasi kepada organisasinya dan diperlukan untuk menentukan tingkat kontribusi individu atau performansi (Gomes, 1998).

Penilaian kinerja merupakan suatu usaha untuk membantu merencanakan dan mengontrol proses kegiatan pekerjaan agar benar-benar dapat dilaksanakan sesuai tujuan yang telah ditetapkan untuk dicapai organisasi, yaitu untuk mempelajari dan melihat bagaimana pekerjaan itu dilaksanakan dan juga untuk mengoreksi serta menambah ketrampilan dalam bekerja. Penilaian kinerja digunakan untuk (1) perbaikan dan peningkatan prestasi kerja, (2) perencanaan pengembangan karier, (3) mencegah kesalahan dan pekerjaan (4) keputusan penempatan (Handoko, 1998).

Henry Fayol mendefinisikan penilaian kinerja sebagai suatu tindakan untuk melihat apakah segala sesuatunya berjalan sesuai dengan yang direncanakan (Szilagyl, A.D, dalam Setyati 1999).

Menurut John Suprihanto (1998) penilaian kinerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seseorang karyawan telah

melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan. Lebih lanjut dikemukakan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu pedoman dalam bidang personalia yang diharapkan dapat menunjukkan prestasi kerja para karyawan secara rutin dan teratur sehingga sangat bermanfaat bagi pengembangan karier karyawan yang dinilai mampu bagi organisasi secara keseluruhan.

Dalam seri manajemen SDM Kinerja yang diedit oleh A. Dale Timple dikemukakan bahwa Penilaian kinerja dilakukan untuk memberitahu karyawan apa yang diharapkan pengawas untuk membangun pemahaman yang lebih baik satu sama lain. Penilaian harus mengenali prestasi serta membuat rencana untuk meningkatkan kinerja karyawan. Penilaian kinerja harus memungkinkan pekerjaan dapat diorganisasikan dengan baik serta memberikan kepuasan, pencapaian, dan pemerikayaan jabatan yang lebih besar. Penilaian kinerja harus dilakukan secara adil, tidak memihak, dan harus menggambarkan kinerja yang aktual dan yang akurat. Karena itu untuk memastikan kinerja yang adil dan akurat harus ada kepastian bahwa penyebab-penyebab kinerja sebenarnya dapat dikenali.

C. Metode Penilaian (Pengukuran) Kinerja

Menurut Bernardin & Russel (1998) ada 6 kriteria utama penilaian kinerja yang mencakup : 1) kualitas (*quality*) yaitu derajat dimana proses atau hasil yang membawa suatu aktivitas mendekati atau menuju kesempurnaan, menyangkut pembentukan suatu aktivitas yang ideal atau mengintensifkan suatu aktivitas menuju suatu tujuan. 2) kuantitas (*quantity*) yaitu jumlah produksi atau *output* yang dihasilkan dalam bisa dalam bentuk satuan uang, unit barang atau aktivitas

yang terselesaikan sesuai dengan standar. 3) ketepatan waktu (*timelines*) yaitu suatu derajat dimana aktivitas yang terselesaikan atau produk yang dihasilkan pada suatu waktu yang paling tepat, atau lebih awal khususnya antara koordinasi dengan keluaran yang lain, dan sebisa mungkin memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas yang lain. 4) efektivitas biaya (*cost-effectiveness*) yaitu derajat dimana penggunaan sumberdaya-sumberdaya yang ada di organisasi dapat untuk menghasilkan keuntungan yang paling tinggi atau pengurangan kerugian. 5) kebutuhan supervisi (*need for supervision*) yaitu derajat dimana kinerja dapat membawa suatu fungsi kerja tanpa mengulang kembali seperti dengan bantuan supervisi atau membutuhkan intervensi supervisor untuk mencegah suatu hal yang tidak diinginkan. 6) hasil hubungan interpersonal (*interpersonal impact*) yaitu derajat dimana kinerja mampu mengekspresikan kepercayaan diri, kemauan baik, iktikad baik, kerjasama sesama karyawan maupun bagian sub ordinatnya, kinerja mempunyai dampak terhadap hubungan personal dengan pegawai maupun pimpinan.

Gomes (1998) menyatakan bahwa metode penilaian kinerja terdiri dari 3 cara yaitu : (1) penilaian berdasarkan hasil yaitu penilaian yang didasarkan adanya target-target dan ukuranya spesifik serta dapat diukur (2) penilaian berdasarkan perilaku yaitu penilaian perilaku-perilaku yang bisa diamati dan diukur yang berkaitan dengan pekerjaan, (3) penilaian berdasarkan *judgment* yaitu penilaian yang didasarkan kuantitas pekerjaan, kualitas pekerjaan, luasnya pengetahuan, kerjasama, semangat kerja, kepribadian, keramahan, dan integritas pribadi serta kesadaran dan dapat dipercaya dalam menyelesaikan tugas.

Yaslis Ilyas (1999) mengemukakan bahwa pada dasarnya penilaian kinerja dapat menggunakan metode Penilaian : teknik essai, komparasi, daftar periksa, langsung ke lapangan, didasarkan perilaku, didasarkan insiden kritikal, didasarkan keefktifan, berdasarkan peringkat.

D. Penyimpangan Dalam Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan

Penilaian prestasi kerja seringkali dipengaruhi oleh bias dari penilai. Menurut John Soeprihanto(1988), bisa terdiri dari : (1) Kelonggaran atau kekerasan, kecenderungan pelanggaran pertama yaitu kelonggaran penilaian atau terlalu lunak dalam penilaian. Penilaian semacam ini akan menghasilkan penilaian yang tinggi tanpa atau kurang memperhatikan hasil pekerjaannya yang sesungguhnya. Hal ini bisa terjadi apabila penilai merasa dekat bawahan merasa anak emas/kesayangan atau terjadi ketidakwajaran dalam proses penilaian yang terkhir ini tampaknya menguntungkan bawahan karena memperoleh nilai tinggi. Tetapi di lain fihak sistem penilaian tidak mendorong prestasi kerja, bahkan sebaliknya dapat menjerumuskan bawahan. Kecenderungan pelanggaran kedua yaitu kekerasan penilaian atau terlalu keras dalam menilai. Penilaian semacam ini juga akan menghasilkan penilaian yang rendah tanpa memperhatikan hasil pekerjaan sesungguhnya. Hal ini dapat terjadi bila kondisi hubungan penilai terhadap bawahan adalah kebalikan dari kecenderungan pelanggaran yang pertama tadi. Akibat dari penilaian semacam ini juga tidak akan mendorong perkembangan prestasi karyawan bahkan akan menjatuhkan karyawan-karyawan yang berprestasi baik. (2) Kecenderunagn ke pusat (*Central Tendency*), umumnya

para penilai yang tidak memiliki kepastian tentang bawahan yang dinilai akan memiliki suatu *central tendency* dalam waktu pelaksanaan penilaian. Misalkan skala penilaian antara 1 sampai 5, maka penilai cenderung tidak memberi nilai pada angka 1 (rendah) atau 5 (tinggi). Umumnya mereka akan memberi nilai berkisar 2, 3, 4 yaitu cenderung ke tengah atau *tendency central*. (3) *Hallo effect* atau *halo error*, merupakan penyimpangan karena kesan sesaat dari penilai terhadap bawahan. Penilaian semacam ini juga akan menghasilkan nilai terlalu tinggi atau terlalu rendah apabila dibandingkan dengan hasil kerja senyatanya. Sebagaimana penyimpangan yang lain, penyimpangan dalam *hallo effects* ini dilakukan oleh penilai yang melaksanakan secara garis besar atau global dengan kesan sesaat tersebut.

Adapun menurut Singer (1990), bias penilaian terdiri dari : (1) *Hallo Effects*, pendapat pribadi terhadap karyawan kemudian mendistorsi pengukuran prestasi kerja. (2). Kesalahan kecenderungan central yaitu kecenderungan memutuskan prestasi kerja karyawan dalam tingkat efektif dan tidak efektif. (3). Bias kemurahan hati dan disiplin terjadi bila penilai cenderung memberi penilaian yang baik pada prestasi kerja karyawan sedangkan bias disiplin sebaliknya. (4). Bias lintas budaya, yaitu bila seseorang diminta untuk mengevaluasi orang lain yang berasal dari latar belakang budaya yang berbeda, maka ia cenderung menggunakan kerangka budayanya sendiri. (5) Prasangka pribadi, yaitu ketidaksukaan terhadap sekelompok orang sehingga akan mendistorsi penilaiannya terhadap kelompok tersebut. (6) Efek resensi, yaitu bila pengukuran kerja bersifat subjektif maka penilaian sangat dipengaruhi oleh

tindakan yang baru saja dilakukan oleh karena tindakan tersebut lebih diingat oleh penilai.

E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

1. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon instrinsik yang ditampilkan dalam perilaku (Swansburgs, dalam Anna Keliat 1996). Respon instrinsik disebut juga sebagai motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku kearah perumusan kebutuhan atau pencapaian tujuan. Stimulus ekstrinsik dapat berupa hadiah atau insentif, mendorong individu melakukan atau mencapai sesuatu. Jadi motivasi adalah interaksi instrinsik dan ekstrinsik yang dapat dilihat berupa perilaku atau penampilan.

Chung & Menginson (Gomes 1998) menyatakan bahwa : motivasi dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran . Motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuatu tujuan, motivasi berkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja.

Motivasi dalam hubungan seseorang dengan pekerjaanya itu merupakan hal yang mendasar. Sikap tersebut dapat dipengaruhi dalam menentukan kesuksesan atau kegagalan (Fredrick Hezrberg dalam Muchlas, 1994). Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa

mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi (Muclas, 1994)

Handoko (1998) menyatakan Motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.

Motivasi tenaga kerja perlu dikelola untuk menghasilkan penampilan kerja (kinerja) yang diharapkan untuk mencapai tujuan institusi. Pengelolaan motivasi adalah proses mendorong mencapai tujuan pelayanan dan tujuan pribadinya (Burgess-dalam Anna Keliat 1999).

Berelson dan Stainer (Y Ilyas, 1999) mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan.

Mc Clelland antara lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu : a) kebutuhan akan prestasi (*achievement*) dorongan untuk mengungguli atau berprestasi, b) kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib, c) kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain (Gillies dalam Anna Keliat, 1996).

Dalam seri manajemen sumber daya manusia yang membahas tentang kinerja yang diedit oleh A. Dale Timple ada tiga penentu kinerja (faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja) yaitu : (1) Tingkat keterampilan, keterampilan adalah

bahan mentah yang dibawa seorang karyawan ke tempat kerja meliputi ; pengetahuan, kemampuan, kecakapan interpersonal dan kecakapan teknis. Para karyawan yang tidak memiliki bahan mentah ini yang kemudian disebut sebagai daya kuda yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mungkin tidak mampu menghasilkan kinerja yang baik.(2) Tingkat upaya, upaya dapat digambarkan sebagai motivasi yang diperlihatkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan. Meskipun karyawan memiliki tingkat ketrampilan untuk melakukan pekerjaan, mereka tidak akan bekerja dengan baik bila hanya sedikit berupaya atau tidak ada upaya sama sekali. Tingkat ketrampilan berhubungan dengan apa yang dapat dilakukan karyawan sedang tingkat upaya berkait dengan apa yang akan dilakukan karyawan. (3) Kondisi-kondisi eksternal elemen penentu kinerja ketiga adalah tingkat sejauh mana kondisi-kondisi eksternal mendukung produktivitas karyawan. Meskipun seorang karyawan memiliki tingkat ketrampilan dan upaya yang diperlukan untuk berhasil, mungkin saja tidak akan berhasil. Hal tersebut diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang tidak mendukung yang berada di luar kendali karyawan, seperti buruknya keadaan sosial, teritorial/geografis, peralatan/sarana, dan bahan mentah.

Adapun menurut Yaslis Ilyas (1999) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu : Karakteristik pribadi, Motivasi, Pendapatan dan Gaji, Keluarga, Organisasi, Supervisi dan Pengembangan Karier.

Menurut Gibson (1994), ada tiga kelompok yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu : Pertama Individu meliputi Kemampuan dan Ketrampilan (fisik, mental), Latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), Demografis

3. Pendapatan (Imbalan/Gaji/Kompensasi)

Menurut Simomora (1996), pemberian kompensasi ada dua macam yaitu kompensasi dalam bentuk finansial langsung seperti : gaji, insentif dan kompensasi dalam bentuk finansial tidak langsung seperti : program asuransi, pembayaran upah pada waktu tidak bekerja, kompensasi non finansial seperti peluang akan pengakuan dan promosi.

Menurut Handoko (1998), faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi. Pemberian Kompensasi ada dua macam yaitu : Kompensasi langsung dan kompensasi tidak langsung. Kompensasi langsung adalah : a) gaji, bonus, insentif. Kompensasi tidak langsung : Pembayaran upah untuk waktu tidak bekerja. b) Perlindungan ekonomi terhadap bahaya, misalnya : asuransi tunjangan hari tua, koperasi .

Teori keadilan menyatakan bahwa kepuasan ada bila individu merasakan keadilan dalam pekerjaannya. Artinya persepsi keadilan tercapai bila perbandingan antara input dan output seseorang sepadan dengan individu lainnya, sedangkan ketidakadilan bila perbandingan tersebut tidak sepadan. Input adalah yang menyokong suatu pekerjaan misalnya pendidikan, pengalaman, ketrampilan dan lama kerja. Output adalah nilai yang didapat dari suatu pekerjaan atau jabatan yaitu imbalan, status, penghargaan, kesempatan promosi (Muclas, 1994)

Lebih jauh teori keadilan menyatakan bahwa perlakuan yang adil tidak akan merubah perilaku akan tetapi perlakuan yang tidak adil akan merubah perilaku. Demikian halnya dalam penetapan kompensasi bagi para pekerja bila

perlakuannya adil atau dianggap adil oleh pekerja tidak akan menimbulkan perubahan perilaku akan tetapi jika penetapan kompensasinya tidak adil atau dianggap tidak adil maka akan menimbulkan perubahan tingkah laku. Dan perubahan ini tentu dalam arti yang tidak menyenangkan bagi pihak manajemen.

4. Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkonsentrasi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Yaslis Ilyas, 1999). Lebih jauh dikemukakan bahwa kemampuan penyelia (supervisor) untuk secara efektif mempekerjakan personel agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia. Asbikanasy (Y Ilyas, 1999) mengemukakan bahwa penyelia yang berasal dari lembaga eksternal akan kurang sensitif dalam menilai kinerja sub ordinat dan akan mengevaluasi lebih negatif daripada penyelia dengan kontrol internal.

Menurut Moekijat (Martini, 1999) penyelia yang efektif mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

- a). Memenuhi keinginan-keinginan bawahan
- b). Memberikan keterangan sebaik-baiknya
- c). Mengizinkan para karyawan melakukan kebijakan-kebijakan dan mengambil keputusan sendiri asal tidak bertentangan dengan aturan
- d). Tidak melampaui batas wewenang
- e). Terbuka
- f). Menerima pendapat karyawan
- g). Tidak terlalu optimis pada semangat kerja karyawan dalam melaksanakan tanggung jawab
- h). Memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menafsirkan dan melaksanakan perintah-perintah yang diberikan kepada karyawan
- i). Melaksanakan peraturan tidak kaku
- j). Mengakui adanya karyawan yang lebih cerdas dan cakap dari pada dirinya
- k). Tidak suka

memberi janji-janji l). Konsekuen dalam melaksanakan peraturan m). Tidak diskriminatif terhadap karyawan o). Memperjuangkan kepentingan karyawan.

Departemen Kesehatan (1995), mendefinisikan pengertian supervisi sebagai suatu kegiatan, bimbingan dan pengawasan oleh pengelola program terhadap pelaksana di tingkat administrasi yang lebih rendah, dalam rangka memantapkan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Adapun aspek yang disupervisi meliputi hasil kegiatan, manajemen program, pencatatan dan pelaporan, ketenagaan, dana dan sarana.

5. Jenis Tugas

Handoko (1998), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan di antaranya adalah kondisi fisik pekerjaan dan desain pekerjaan . Hasil penelitian Martini (1999) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis tugas terhadap hasil kerja. Responden dengan tugas rangkap dapat meningkatkan hasil kerja. Semakin bervariasi pekerjaan yang dilakukan akan mengurangi kejenuhan sehingga menimbulkan semangat kerja dan tantangan kerja.

6. Rekan Kerja

As'ad (2000) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja adalah faktor sosial, yang merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial baik antara tenaga dengan atasannya, maupun sesama pegawai yang berbeda jenisnya.

Muchlas (1994) : Rekan kerja merupakan lingkungan kerja terdekat yang akan mempengaruhi situasi kerja dan berpengaruh pada motivasi dan prestasi.

Hasil penelitian Syah dan Prawitasari (1998) menunjukkan bahwa rekan kerja berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan *antenatal*. Semakin baik hubungan rekan kerja karyawan puskesmas dengan bidan akan semakin meningkat pula kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal*.

7. Kepemimpinan

Banyak definisi kepemimpinan yang dikemukakan para Ahli, Gibson (1994) mendefinisikan kepemimpinan sebagai upaya mempengaruhi kegiatan pengikut melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan tertentu. Perilaku pemimpin memiliki dampak atas prestasi pengikut dan kepuasan kerja, sebaliknya prestasi pengikut menyebabkan perubahan bagi pemimpin untuk menekankan pertimbangan dan hubungan perilaku dan prestasi.

Menurut George R. Terry kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang-orang agar mereka suka berusaha mencapai tujuan-tujuan kelompok. (K Kartono, 1992).

Sedang Ordway Tead mendefinisikan kepemimpinan sebagai kegiatan mempengaruhi orang-orang agar mereka mau bekerja sama mencapai tujuan yang diinginkan (K Kartono, 1992).

Menurut Robert C. Miljus (Heidjrahman, 1990) tanggung jawab pemimpin adalah sebagai berikut : 1). Menentukan tujuan pelaksanaan kerja yang realistis dalam arti kaulitas dan kuantitas serta keamananya. 2). Melengkap karyawan dengan sumberdaya-sumberdaya yang diperlukan. 3). Mengkomunikasikan kepada karyawan tentang apa yang diharapkan dari mereka . 4). Memberikan susunan hadiah yang sepadan untuk mendorong prestasi. 5). Mendelegasikan

wewenang apabila diperlukan dan mengundang partisipasi karyawan. 6). Menghilangkan hambatan untuk pelaksanaan pekerjaan yang efektif. 7). Menilai pelaksanaan pekerjaan dan mengkomunikasikan hasilnya. 8). Menunjukkan perhatian kepada karyawan.

F. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas

Tenaga pelaksana gizi Puskesmas adalah tenaga yang diserahi tugas menangani program perbaikan gizi di Puskesmas (Dep Kes, 1995)

Berdasarkan Buku Pedoman Petugas Gizi Puskesmas (Dep Kes, 1995) TPG Puskesmas mempunyai Tupoksi sebagai berikut :

1. Tugas pokok TPG Puskesmas adalah: (1) menentukan masalah gizi yang ada di wilayah kerjanya, dengan cara pengamatan sederhana, pemeriksaan register Puskesmas dan gizi, pemeriksaan antropometri, wawancara pola makan/menu, (2) membuat perencanaan intervensi gizi dilakukan dengan cara menentukan urutan beratnya masalah gizi, menyajikan data gizi di wilayah kerjanya, serta menyusun dan memilih alternatif pemecahan masalah sesuai patokan ilmu gizi yang ada. (3) melaksanakan pelayanan gizi individual sesuai permasalahan dilakukan terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan, (4) melaksanakan pelayanan gizi di masyarakat berupa penyuluhan gizi di masyarakat, bimbingan teknis di posyandu, (5) menilai status gizi seperti melakukan penilaian antropometri, menghitung prevalensi gizi kurang , (6)menilai konsumsi makanan dengan cara melakukan perhitungan nilai gizi dan melakukan penilaian konsumsi makanan, (7) melakukan pelatihan kader.

2. Fungsi TPG Puskesmas ;Tenaga gizi di puskesmas memiliki fungsi melaksanakan sebagian tugas pokok puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya di bidang gizi. Fungsi tersebut antara lain: (1) Melakukan identifikasi masalah gizi. (2) Penentuan prioritas masalah. (3)Penyusunan dan pemilihan alternatif pemecahan masalah (4) pelaksanaan pelayanan gizi di wilayah kerja puskesmas (5) monitoring dan evaluasi program gizi. Adapun peran tenaga gizi di puskesmas adalah : (1)melaksanakan upaya perbaikan gizi di wilayah kerja Puskesmas (2) membantu kepala Puskesmas dalam rangka memperbaiki status gizi masyarakat.
3. Standar Cakupan (minimal) Program Gizi :

Tabel 2. 1
Standar Cakupan Minimal Program Gizi

Cakupan program Gizi	Standart Cakupan Minimal	Sumber Data
Kapsul Yodium : - Anak Sekolah - Ibu Hamil/Bufas - WUS	80 % 100 % 80 %	Laporan Khusus
Kapsul Vit A : - Bayi, Balita - Bufas	80 % 100 %	LB 3
Fe 3 Ibu hamil Sirop Besi/Fe Balita	80 % 80 %	LB 3
Garam Beriodium	90 % (RT)	Laporan Khusus
SKDN - D/S - N/S - K/S - N/D	80 % 80 % 80 % 80 %	LB 3
Rawan Pangan & Gizi	Aman (Skor < 6)	Peta SKPG
Kadarzi	70 %	Laporan Khusus

Sumber : Dep Kes RI, 2000

4. Ambang Batas Penentuan Besaran Masalah Gizi Berdasarkan Prevalensi.

Tabel 2. 2
Ambang Batas Masalah Gizi Berdasar Prevalensi

Masalah Gizi	Bebas Masalah	Prev Mslh Ringan	Prev Mslh Sedang	Prev Mslh Berat	Sumber Data
Gizi Krg	< 5 %	5 – 9,9 %	10 – 19,9%	> 20 %	PSG
Gizi Brk	< 1 %			> 1 %	
KEK WUS	< 20 %	20 –30 %	> 30 %		Survey Cpt
Anemia Bml	< 15 %	15 – 40 %	> 40 %		Kohort
Anemia Blt	< 15 %	15 – 40 %	> 40 %		Kohort
Anemia WUS	< 15 %	15 – 40 %	> 40 %		Kohort
BBLR	< 5 %	5 – 9,9 %	10 – 14,9%	>15 %	Kohort
GAKY(TGR)	< 5 %	5 – 19,9%	20 – 29,9%	> 30 %	Mapping
Gizi Lbh	< 5 %	5-9,9 %	10 – 19,9%	>20 %	Survey Cpt
Xerophthalmia	< 0,5 %			> 0,5 %	Survey

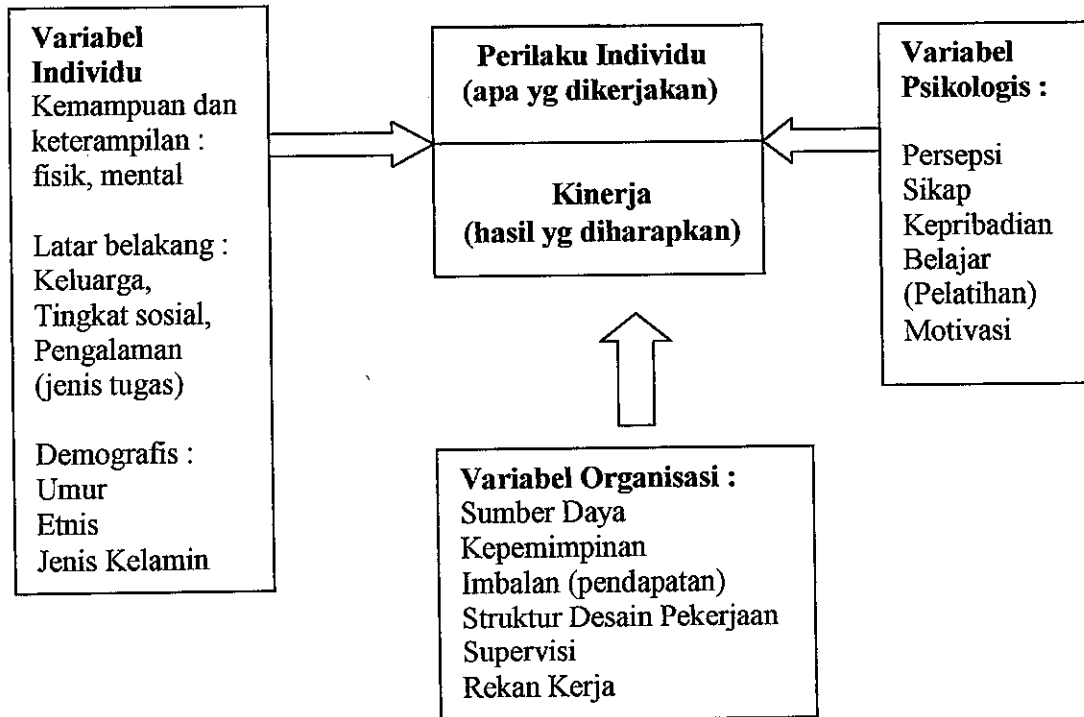
Sumber : Dep Kes RI, 2000

H. Kerangka Teori :

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka landasan teori yang digunakan adalah Teori dari Gibson (1994) yang menyatakan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor indifidu, Organisasi, dan Psikologi. Kemudian Yaslis Ilyas (1999) yang menyatakan bahwa kinerja seseorang dipengaruhi oleh Karakteristik Pribadi, Motivasi, Supervisi, Pendapatan/Gaji, Keluarga, Organisasi dan Pengembangan Karier. Kemudian Muchlas(1994) yang menyatakan bahwa rekan kerja merupakan lingkungan kerja yang terdekat yang akan mempengaruhi situasi kerja dan berpengaruh terhadap motivasi dan prestasi kerja.

Berdasarkan tinjauan kepustakaan, maka kerangka teori yang dipergunakan adalah Teori Kinerja dari Gibson (1994) , Yaslis Ilyas (1999), Muchlas (1994), seperti skema berikut :

Gambar 2. 3
Skema Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson

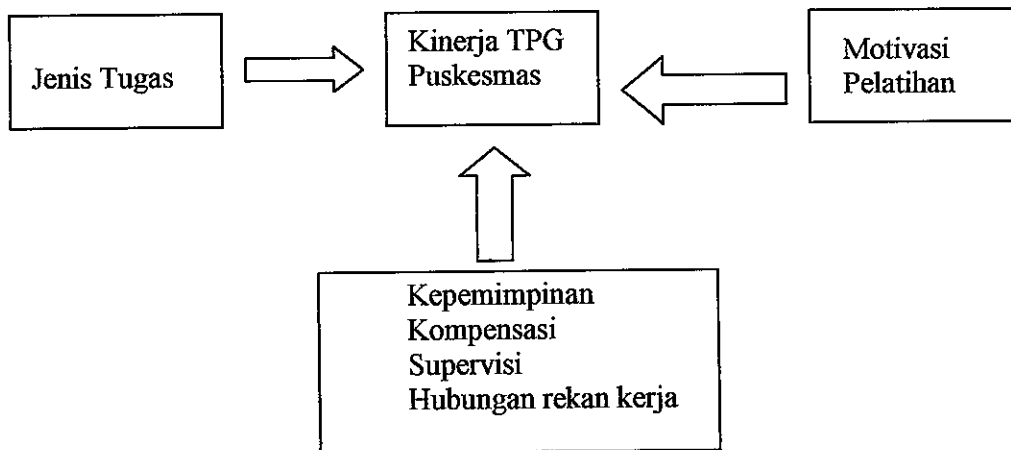


Sumber : Gibson (1994), Yaslis Ilyas (1999), Muchlas (1994).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan motivasi dengan kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya.
2. Ada hubungan pelatihan dengan kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya.
3. Ada hubungan kompensasi dengan kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya.

4. Ada hubungan supervisi dengan kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya.
5. Ada hubungan jenis tugas dengan kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya.
6. Ada hubungan antara hubungan rekan kerja dengan kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya.
7. Ada hubungan kepemimpinan dengan kinerja TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya.

C. Jenis Data

Bahan atau materi penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden yaitu tenaga pelaksana gizi Puskesmas meliputi : karakteristik responden yaitu nama, tempat tanggal lahir, NIP/NRPTT, jenis kelamin, pendidikan dan pelatihan teknis yang pernah diikutinya, pangkat, lama kerja, jenis tugas, penghasilan perbulan, dan insentif yang berkaitan dengan program gizi, dan pelaksanaan tugasnya. Data sekunder adalah data cakupan program perbaikan gizi, laporan bulanan, dan laporan program gizi yang lain.

D. Rancangan Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental (observasional)* karena dalam pelaksanaannya dilakukan terhadap sejumlah variabel menurut apa adanya tanpa ada perlakuan dari peneliti, dengan menggunakan rancangan *cross*

sectional dimana pengamatan variabel-variabel yang diukur dikumpulkan secara simultan dalam waktu bersamaan (Soegiyono,1995), dengan metode kuantitatif dan kualitatif.

Penggunaan metode kuantitatif dan kualitatif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk memperkaya data, memperjelas makna sehingga lebih dapat dipahami atau lebih dimengerti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

E. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas di seluruh Kabupaten Wonosobo, sebanyak 21(dua puluh satu) Puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah administrasi Kecamatan.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi : Populasi penelitian ini adalah seluruh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
2. Sampel : Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas di Kabupaten Wonosobo berjumlah 21 orang petugas terdiri dari 12 orang berlatarbelakang pendidikan gizi dan 9 orang berlatar pendidikan kesehatan non gizi (bidan sebanyak 8 orang perawat sebanyak 1 orang) sampel yang diambil sama dengan populasi.

G. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat yaitu : Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.
2. Variabel bebas yaitu : Motivasi, Pelatihan, Kompensasi, Supervisi, Rekan Kerja, Jenis Tugas dan Kepemimpinan.

H. Definisi Operasional

1. Kinerja TPG (Bernardin&Russel,1998) adalah suatu catatan hasil kegiatan dari fungsi pekerjaan TPG selama periode tertentu. Pengukuran kinerja berdasarkan 6 aspek yaitu : kualitas, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas biaya, kebutuhan supervisi dan dampak hubungan interpersonal. Dengan menggunakan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner bagian II.A. Kuesioner berjumlah 20 pertanyaan, Nomor 14 - 33. Kriteria penilaian dengan pemberian skor 1-3, yaitu jawaban item a diberi skor 3, b diberi skor 2 dan c diberi skor 1. Disamping itu dilakukan pengamatan kelengkapan dokumentasi, yaitu tingkat kelengkapan dokumentasi dari pekerjaan TPG Puskesmas dalam menjalankan tugas pokok. Pengukurannya menggunakan *checklist*, yaitu instrumen II.B, II.C, II.D *Checklist* berisi cek dokumen dari 3 (tiga) alternatif jawaban dari kuesioner II.A sehingga *items* dari *checklist* juga berjumlah 3 X 20 *items*. *Check* kelengkapan dokumen digunakan untuk validasi hasil wawancara terstruktur dari kuesioner bagian II.A. Skala pengukuran interval, jumlah skor dari kuasioner ini tertinggi adalah 53 dan terendah adalah 33. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan

penilaian kinerja dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : tinggi, sedang dan rendah dengan pengelompokan skor menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar. Kriteria penilaian ini sama dengan kriteria penilaian yang dikemukakan oleh John W Best (Sanapiah Faisal, 1982) dalam menghitung interval skor $(i) = R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi (53) dikurangi nilai terendah (33) ditambah 1 atau tertulis dalam rumus $R = (53-33)+1: 3 = 7$. Sehingga didapatkan kategorisasi kinerja sebagai berikut :

- Kinerja tinggi = skor 53 sampai skor 47
- Kinerja sedang = skor 46 sampai skor 40
- Kinerja rendah = skor 39 sampai skor 33

2. Motivasi yaitu suatu yang menimbulkan semangat atau tingkat keinginan atau dorongan kerja, menurut pendapat TPG Puskesmas. Metode pengukurannya menggunakan kuesioner motivasi (IIE) yang dikembangkan dari teori prestasi ikatan dan kekuatan dari Mc. Clelland (1989) sejumlah 11 pertanyaan; Skala pengukuran interval dengan tingkat jawaban ada pada *Code Book* akan menghasilkan skor tertinggi adalah 49 dan terendah adalah 38. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian motivasi dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : tinggi, sedang dan rendah dengan pengelompokan skor menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar dengan penentuan lebar interval $(i) = R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi (49) dikurangi nilai terendah (38) ditambah 1 atau tertulis dalam

rumus $R = (49-38)+1: 3 = 4$. Sehingga didapatkan kategorisasi motivasi sebagai berikut :

- Motivasi tinggi = skor 49 sampai skor 46
- Motivasi sedang = skor 45 sampai skor 42
- Motivasi rendah = skor 41 sampai skor 38

3. Pendidikan Pelatihan adalah segala jenis pendidikan pelatihan teknis program gizi yang pernah diikuti oleh TPG Puskesmas yang diidentifikasi berdasar frekuensi keikutsertaan dalam pendidikan pelatihan yang dihitung mulai bekerja sampai saat penelitian ini dilaksanakan, kuesioner II.F, dengan skala pengukuran interval skor terendah adalah 1 tertinggi 6 . Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian pendidikan pelatihan dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori yaitu antara 1 – 2 kali antara 3 – 4 kali dan antara 5 – 6 kali. Sehingga didapatkan kategorisasi pendidikan pelatihan sebagai berikut :

- Antara 1 – 2 kali = sedikit
- Antara 3 – 4 kali = sedang
- Antara 5 - 6 kali = banyak

4. Kompensasi yaitu segala bentuk imbalan yang diterima oleh tenaga pelaksana gizi Puskesmas baik dalam bentuk kompensasi langsung, maupun dalam bentuk kompensasi tidak langsung (Simomora, 1996). Diungkap dengan menggunakan kuesioner kompensasi (II.G) dalam bentuk bedaan semantik (*Differential Semantic*) berskala 1 – 7 , sebanyak 10 pertanyaan yang saling berlawanan, skala pengukuran interval, dari 10 pertanyaan

didapat nilai tertinggi adalah 53 dan terendah adalah 12. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian kompensasi dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : tinggi, sedang dan rendah dengan pengelompokan skor menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar dengan penentuan lebar interval (i) = $R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi (53) dikurangi nilai terendah (12) ditambah 1 atau tertulis dalam rumus $R = (53 - 12) + 1 = 42$. Sehingga didapatkan kategorisasi kompensasi sebagai berikut :

- Kompensasi tinggi = skor 53 sampai skor 40
- Kompensasi sedang = skor 39 sampai skor 26
- Kompensasi rendah = skor 25 sampai skor 12

5. Supervisi yaitu proses kegiatan untuk memberikan bimbingan dan pembinaan dalam hal pelaksanaan tugas TPG yang dilakukan oleh Petugas Gizi Kabupaten dan Pimpinan Puskesmas, yang dikembangkan dari Moekijat (1989) dikumpulkan dengan kuesioner (II.H) sebanyak 12 pertanyaan menggunakan beda semantik (*Differential Semantic*) berskala 1 – 7, dengan skala pengukuran interval, skor tertinggi 84 skor terendah 49. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian supervisi dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : baik, sedang dan kurang dengan pengelompokan skor menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar dengan penentuan lebar interval (i) = $R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi (84) dikurangi nilai terendah (49) ditambah 1 atau tertulis dalam rumus $R = (84 -$

$49) + 1 : 3 = 12$. Sehingga akan didapatkan kategorisasi supervisi sebagai berikut :

- Supervisi baik = skor 84 sampai skor 73
- Supervisi sedang = skor 72 sampai skor 61
- Supervisi kurang = skor 60 sampai skor 49

6. Jenis Tugas yaitu tanggung jawab TPG terhadap tugas yang dibebankan oleh Pimpinan Puskesmas. Diungkap dengan kuesioner jenis tugas (II.I), sebanyak 7 pernyataan dengan cara mengisi ya atau tidak pada opsi yang telah disediakan sehubungan dengan tugas lain selain sebagai TPG. Skor masing-masing jawaban tersebut untuk jawaban tidak adalah 0 dan untuk jawaban ya 1, hasil skor tertinggi adalah 6 terendah adalah 1, menggunakan skala pengukuran ordinal. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian jenis tugas dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : banyak, sedang dan sedikit dengan pengelompokan skor menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar dengan penentuan lebar interval $(i) = R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi (6) dikurangi nilai terendah (1) ditambah 1 atau tertulis dalam rumus $R = (6 - 1) + 1 : 3 = 2$. Sehingga akan didapatkan kategorisasi jenis tugas sebagai berikut :

- Jenis tugas banyak = skor 6 sampai skor 5
- Jenis tugas sedang = skor 4 sampai skor 3
- Jenis tugas sedikit = skor 2 sampai skor 1

7. Hubungan dengan Rekan Kerja yaitu sikap dan perilaku atau perlakuan rekan kerja baik staf Puskesmas atau di luar Puskesmas (lintas sektoral) yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan tenaga pelaksana gizi Puskesmas, diukur dengan kuesioner rekan kerja (II.J) pendapat TPG tentang sikap perilaku dan perlakuan rekan kerja, terdiri dari 9 pernyataan dalam bentuk beda semantic (*Defferintial Semantic*) menggunakan skala ordinal, hasil skor tertinggi adalah 63 terendah adalah 36, menggunakan skala pengukuran ordinal. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian rekan kerja dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : baik, sedang dan kurang dengan pengelompokan skor menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar dengan penentuan lebar interval (i) = $R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi (63) dikurangi nilai terendah (36) ditambah 1 atau tertulis dalam rumus $R = (63 - 36) + 1 : 3 = 9$. Sehingga akan didapatkan kategorisasi rekan kerja sebagai berikut :
- Rekan kerja baik = skor 63 sampai skor 54
 - Rekan kerja sedang = skor 53 sampai skor 45
 - Rekan kerja kurang = skor 44 sampai skor 36
8. Kepemimpinan adalah perilaku pemimpin menurut pendapat TPG Puskesmas dalam menjalankan fungsi sebagai pemimpin untuk menjadikan bawahan melaksanakan tugas secara efektif. Pengukurannya dengan menggunakan kuesioner kepemimpinan (II.K) yang diadopsi dari Robert C. Miljus (Heidjrahman, 1990), terdiri dari 18 pertanyaan. Masing-masing opsi

pernyataan terdiri dari 5 jawaban yaitu : SS ; S ; R ; TS dan STS dengan nilai tingkat jawaban ada pada *Code Book* skor tertinggi adalah 86 skor terendah adalah 37 dengan skala interval. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian kepemimpinan dengan menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : baik, sedang dan kurang dengan pengelompokan skor menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar dengan penentuan lebar interval (i) = $R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi (86) dikurangi nilai terendah (37) ditambah 1 atau tertulis dalam rumus $R = (86 - 37) + 1 : 3 = 17$. Sehingga akan didapatkan kategorisasi kepemimpinan sebagai berikut :

- Kepemimpinan baik = skor 86 sampai skor 70
- Kepemimpinan sedang = skor 69 sampai skor 53
- Kepemimpinan kurang = skor 52 sampai skor 36

I. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah instrumen yang berupa :

1. Kuesioner berupa daftar pertanyaan dan pernyataan , kuesioner penelitian terdiri dari :
 - a. Bagian : II. A (Kinerja) nomor 14 sampai dengan nomor 44, II. E (Motivasi) nomor 45 sampai dengan nomor 59, II.F (Pendidikan Pelatihan yang pernah diikuti), II. G (Kompensasi) nomor 60 sampai nomor 71, II.H (Supervisi) nomor 72 sampai nomor 91, II.I (Jenis Tugas) nomor 92 sampai

dengan nomor 98, II. J (Hubungan Rekan Kerja) nomor 99 sampai dengan nomor 108, II. K (Kepemimpinan) nomor 109 sampai nomor 136.

- b. Kuesioner bagian I yaitu menanyakan identitas responden, nomor 1 sampai dengan nomor 13.
2. Kuesioner Formulir pengamatan dokumen berupa *checklist* instrumen : II.B, II.C, II.D, yang berisi pertanyaan mengenai tingkat kelengkapan dokumentasi dari pekerjaan TPG Puskesmas dalam menjalankan tugas pokoknya.
3. Pedoman untuk melaksanakan DKT berisi prosedur DKT dan pedoman pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data, DKT juga menggunakan alat bantu penelitian berupa formulir catatan, *tape recorder* dan kamera untuk mendokumentasikan hasil DKT.

J. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian dibagi dalam 5 tahap, yaitu tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, penyajian hasil dan penyusunan rekomendasi peningkatan kinerja TPG.

1. Persiapan penelitian, yaitu kegiatan persiapan mencakup
 - a. Membuat surat ijin penelitian dari DKKS Kabupaten Wonosobo.
 - b. Melakukan koordinasi dengan Seksi KIA DKKS Kabupaten Wonosobo.
 - c. Penggandaan kuesioner dan *check list*.

- d. Perekrutan Fasilitator dan Pencatat, dilanjutkan dengan orientasi materi penelitian untuk pelaksanaan DKT.
- e. Uji coba kuesioner, untuk kepentingan validitas dan realibilitas alat ukur, maka kuesioner akan diujicobakan terlebih dahulu di Kabupaten Kebumen pada bulan Mei 2003 terhadap 10 orang TPG Puskesmas . Uji validitas dan reliabilitas kuesioner terpakai yang dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 10 for Windows*. Uji validitas kuesioner dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan dengan teknik komputasi *product moment* yaitu dengan mengkorelasikan skor item pertanyaan/pernyataan dengan skor total. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah apabila nilai r hasil $>$ r tabel pada taraf signifikansi 0,05 maka dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan konsistensi *alpha Cronbach*. Alat dikatakan reliabel bila koefisien *alpha Cronbach* masing-masing variabel $>$ 0,60. Nilai reliabilitas *alpha* semakin mendekati 1,00 (100 %) maka kehandalannya semakin bagus (Singarimbun dan Efendi, 1995). Hasil uji coba terhadap kuesioner II.A (Variabel terikat) dari 31 pertanyaan ada 11 pertanyaan yang tidak valid sehingga harus dibuang yaitu pertanyaan no. 15, 17, 20, 21, 27, 28, 33, 36, 38, 39, 41. Hasil uji coba kuesioner variabel motivasi ada 4 nomor (51, 52, 55, 59) yang tidak valid, variabel kompensasi ada 2 nomor (68, 69) yang tidak valid, variabel supervisi ada 8 nomor (74, 75, 76, 81, 84, 85, 86, 91) yang tidak valid. Untuk variabel jenis tugas dan rekan kerja

masing-masing ada 1 nomor (92 dan 108) yang tidak valid, adapun variabel kepemimpinan ada 9 nomor (110, 114, 121, 122, 123, 129, 131, 134, 135) sehingga nomor-nomor tersebut dibuang. Sedang No. 13 yang semula masuk bagian I (identitas responden) dirubah menjadi pertanyaan No. II. F isian mengenai jenis pendidikan pelatihan teknis gizi yang pernah diikuti oleh responden.

2. Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :
 - a. Pengumpulan data secara umum tentang TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo meliputi nama, tempat tugas, alamat tinggal petugas. Didapat di Seksi KIA DKKS Kabupaten Wonosobo (*Data sekunder*).
 - b. Pengumpulan data untuk variabel-variabel bebas dilakukan dengan cara mengumpulkan responden di DKKS Kabupaten Wonosobo. Kepada TPG dimohon kesediaannya untuk menjawab pertanyaan atau pernyataan pada kuesioner I dan Kuesioner : II.E, II.F, II.G, II.H, II.I, dan II.J, II. K (*Data primer*).
 - c. Data kinerja (variabel terikat) dikumpulkan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner II. A, sedang *cek* dokumen pengumpulannya dilakukan dengan instrumen cek list II. B, II.C, II.D., peneliti datang mengunjungi TPG Puskesmas masing-masing untuk melakukan pengamatan dan cek dokumen. (*Data primer*).
 - d. Data untuk penyusunan rekomendasi peningkatan kinerja TPG Puskesmas dalam program perbaikan gizi diperoleh dengan cara diskusi kelompok terarah (DKT) dengan peserta 8 orang terdiri dari ; 2

orang (KIA), dan 6 orang TPG (2 orang skor kinerja tinggi, 2 orang skor kinerja sedang dan 2 orang skor kinerja rendah). Dilaksanakan berdasarkan hasil perhitungan kuesioner kepada TPG diketahui secara diskriptif. Fasilitator DKT peneliti sendiri, karena untuk menjaga hasil DKT agar tidak melenceng dari keinginan peneliti, didampingi oleh seorang pencatat dan seorang pengamat.

3. Pengolahan dan analisa data terdiri dari :

- a. Pengolahan data, dimulai dari editing untuk meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, konsistensi jawaban satu sama lain, relevansi jawaban, keseragaman data. Kemudian koding yaitu usaha untuk mengklarifikasi jawaban menurut macamnya atau klasifikasi jawaban-jawaban ke dalam karegori yang penting. Klasifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode tertentu dalam bentuk angka. Langkah berikutnya dalam pengolahan data adalah tabulasi yaitu proses penghitungan frekuensi yang terbilang di dalam masing-masing kategori. Dengan tabulasi data lapangan akan segera tampak ringkas dan bersifat rangkuman, ringkas tersusun ke dalam tabel agar mudah dibaca dan dipahami.
- b. Analisa data terdiri dari :
 - 1). Deskripsi kuantitatif dilakukan untuk memaparkan gambaran variabel bebas dan variabel terikat dengan distribusi frekuensi, menggunakan program *SPSS versi 10 for Windows*.

- 2) Pembuktian hipotesis dengan analisa bivariat, untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan adalah Korelasi *Rank Spearman* dengan terlebih dahulu mengkonversi skala pengukuran menjadi skala ordinal. Sugiyono (2000), menyatakan bahwa dalam memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi yang ditemukan, besar kecilnya dapat berpedoman pada tabel 3, sebagai berikut :

Tabel 3. 1
Pedoman penafsiran koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono (2000)

- Kriteria lain yang dipakai adalah dengan melihat tingkat hubungan signifikansi yang ditunjukkan dengan nilai probabilitas (p) dengan menggunakan tingkat kepercayaan yang biasa dipakai adalah 95 %, maka nilai probabilitas yang dipakai adalah $p = 0,05$. Suatu hasil analisa dikatakan memiliki hubungan apabila nilai $p < 0,05$ dan tidak ada hubungan bila nilai $p > 0,05$. Pengolahan data menggunakan komputer program *SPSS versi 10 for Windows*.
- c. Analisa kualitatif dengan mengolah data hasil DKT, DKT ini sifatnya konfirmatif yang dilakukan setelah kuesioner diperoleh hasilnya melalui distribusi frekuensi dan uji statistik. Fokus DKT ini untuk menyusun rekomendasi peningkatan kinerja TPG. Pengolahan data dilakukan

dengan cara menyusun catatan (transkrip) dari hasil diskusi dan pengamatan yang dicatat oleh pencatat dan rekaman *tape recorder*, membuat intisari dan interpretasi hasil penelitian kualitatif.

4. Penyajian hasil kegiatan, dilakukan dengan menyusun uraian-uraian, penjelasan-penjelasan serta penyajian penyajian dalam bentuk tabel dan grafik dari masing-masing faktor yang diteliti.
5. Penyusunan rekomendasi peningkatan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

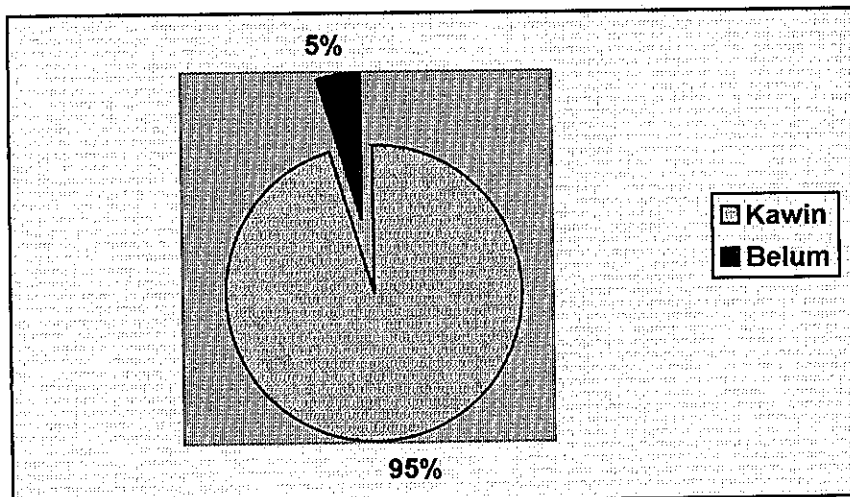
Hasil dari penelitian ini akan disajikan berdasarkan analisis univariat yang meliputi distribusi frekuensi dari variabel bebas dan variabel terikat. Kemudian dilanjutkan dengan analisa bivariat untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

A. Gambaran Umum Responden.

1. Status Perkawinan.

Status perkawinan responden seperti gambar 4.1.

Gambar 4. 1
Status Perkawinan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Th 2003



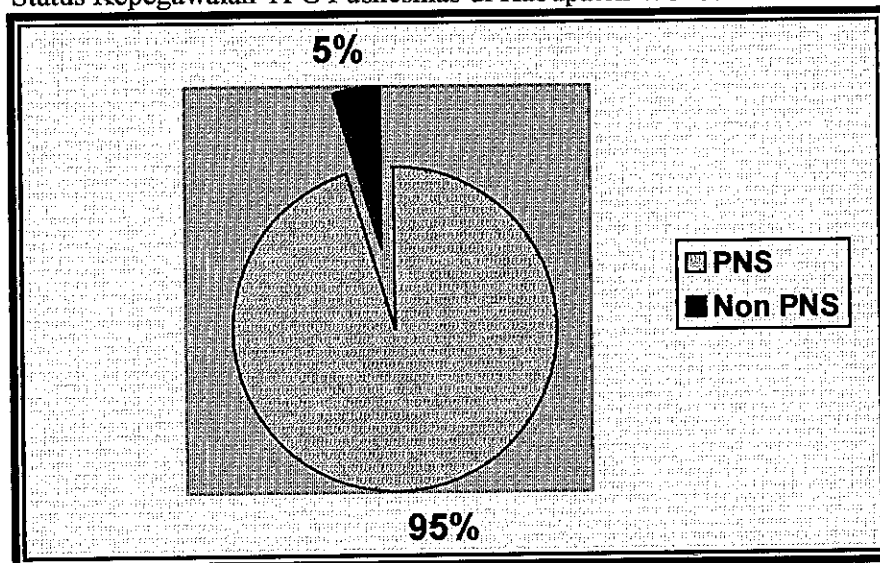
Sumber : DKKS Kab. Wonosobo

Dari gambar 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang statusnya belum kawin sebanyak 1 orang (5 %) dan sudah kawin 20 (95 %).

2. Status Kepegawaian.

Status Kepegawaian TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo menurut hasil penelitian dapat dilihat pada gambar 4. 2.

Gambar 4.2
Status Kepegawaian TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Th 2003



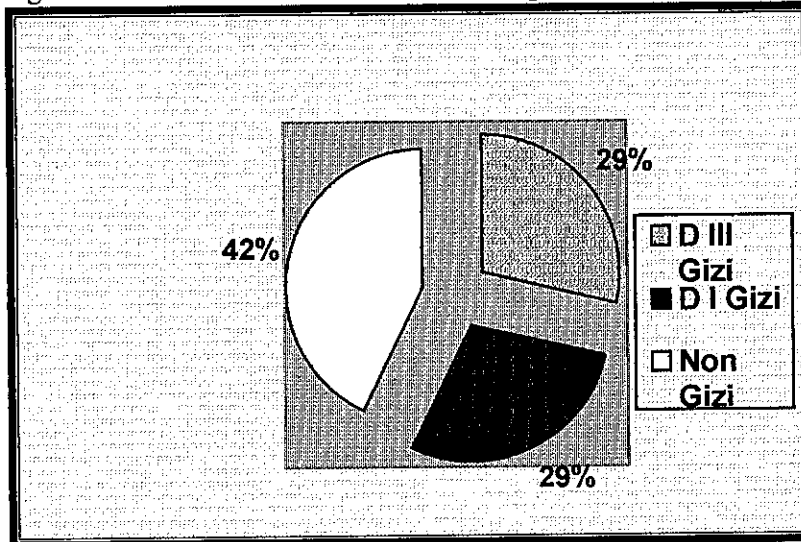
Sumber : DKKS Kab. Wonosobo

Dari gambar 4.2 dapat diketahui bahwa TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo yang berstatus kepegawaian sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 20 orang (95%) dan hanya 1 orang (5 %) yang bukan berstatus kepegawaian sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil).

3. Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dari hasil penelitian dapat diketahui dari gambar 4.3.

Gambar 4.3
Tingkat Pendidikan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Th 2003



Sumber : DKKS Kab. Wonosobo.

Dari 4.3. dapatlah diketahui bahwa 6 orang (29%) TPG berpendidikan D III Gizi dan jumlah sama juga berpendidikan D I (SPAG) Gizi, adapun sejumlah 9 orang (42%) berpendidikan non gizi, mereka adalah berpendidikan bidan dan perawat.

B. Hasil Analisis Univariat.

B. 1. Motivasi

Gambaran atau cerminan motivasi kerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo yang terungkap lewat jawaban dari kuesioner yang mereka isi kemudian dirangkum berdasarkan poin-poin pertanyaan secara menyeluruh dapat dilihat dari tabel 4.1.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Variabel Motivasi TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo
Tahun 2003.

No.	Pernyataan	SS		S		R		TS		STS	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Saya berusaha sangat keras untuk memperbaiki hasil kinerja masa lalu .	9	43,0	12	57,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2.	Saya tak menyukai persaingan dlm melaksanakan pek.	5	24,0	5	24,0	1	5,0	8	38,0	2	9,0
3.	Saya senang berbicara tentang bagaimana meningkatkan kerja.	9	43,0	11	52,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0
4.	Saya tak menyukai jenis pekerjaan yg sukar dan dinamis.	1	5,0	6	29,0	2	9,0	4	19,0	8	38,0
5.	Saya senang bila dibebani tanggung jawab	2	9,0	14	67,0	1	5,0	4	19,0	0	0,0
6.	Saya tidak peduli apakah orang lain di sekitar saya menyukai atau tidak.	0	0,0	1	5,0	1	5,0	9	43,0	10	48,0
7.	Saya cenderung membangun hub yang akrab dengan rekan kerja saya.	9	43,0	10	48,0	0	0,0	2	9,0	0	0,0
8.	Saya tidak pernah terlibat dlm penentuan tujuan kantor	0	0,0	1	5,0	0	0,0	15	71,0	5	24,0
9.	Saya tidak senang menjadi anggota/ bagian kelompok .	0	0,0	1	5,0	0	0,0	15	71,0	5	24,0
10.	Saya dpt kepuasan menyelesaikan tugas yang sulit.	8	38,0	13	62,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11.	Saya tidak senang bekerja bg kepentingan rekan kerja	0	0,0	1	5,0	1	5,0	10	48,0	9	42,0

Keterangan : SS = sangat setuju
S = setuju
R = ragu-ragu

TS = tidak setuju
STS = sangat tidak setuju

Dari Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa 57% responden menyatakan setuju untuk berusaha sangat keras memperbaiki kinerja masa lalunya, 38% responden menyukai persaingan dalam pekerjaan, 52% responden senang berbicara tentang bagaimana meningkatkan kinerja. Responden senang akan pekerjaan yang sukar dan dinamis (38%), mereka juga senang dibebani tanggung jawab (67%), sedang sebanyak 48% peduli kepada lingkungannya dan cenderung membangun hubungan yang akrab, senang berorganisasi (71%), dan senang menjadi bagian dari kelompok (71%), mendapat kepuasan bila mampu melaksanakan tugas yang sulit dan senang bekerja untuk kepentingan rekan kerja. Dari hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi motivasi TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo seperti terlihat dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Motivasi TPG Puskesmas
di Kabupaten Wonosobo Th. 2003

Motivasi	n	%
Tinggi	10	48,0
Sedang	7	33,0
Rendah	4	19,0
Jumlah	21	100

Dari Tabel 4.2 diketahui bahwa 48% responden mempunyai motivasi yang tinggi, 33% responden mempunyai motivasi sedang dan sebanyak 19% responden mempunyai motivasi rendah.

B. 2. Pelatihan

Tabel 4. 3.

Distribusi Frekuensi variabel Pelatihan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

No.	Frekuensi Pelatihan Teknis Gizi	n	%
1.	1 - 2 kali	9	43
2.	3 - 4 kali	3	14
3.	5 - 6 kali	9	43
	Jumlah	21	100

Dari Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang sudah berulang kali mengikuti pelatihan (5-6 kali) 43% jumlahnya sama atau berimbang dengan jumlah responden yang masih sedikit (1-2 kali).

B. 3. Kompensasi.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi variabel Kompensasi TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

No	Pernyataan	Skala							Pernyataan
		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Gaji yang diterima sekarang rendah	10 48%	11 52%	0	0	0	0	0	Gaji yang diterima sekarang tinggi
2.	Tidak ada insentif tambahan pendapatan	6 29%	5 24%	1 5%	5 24%	1 5%	3 14%	0	Ada insentif sbg tambahan pendapatan
3.	Hak-hak cuti sulit didapat	8 38%	1 5%	0	0	0	9 43%	3 14%	Hak-hak cuti mudah
4.	Kenaikan pangkat tidak tepat waktu	7 33%	2 9%	0	0	0	10 48%	2 9%	Kenaikan pangkat tepat waktu
5.	Askes terbatas	7 33%	14 67%	0	0	0	0	0	Askes memadai

6.	Kesempatan melanjutkan pendidikan formal sulit	9 43%	3 14%	0	0	0	5 24%	4 19%	Kesempatan melanjutkan pendidikan mudah
7.	Jenjang karier sangat terbatas	12 57%	3 14%	0	0	0	5 24%	1 5%	Karier menajakan
8.	Tidak ada THR waktu lebaran	4 19%	1 5%	0	0	0	10 48%	6 29%	Ada THR waktu lebaran
9.	Tidak pernah ada acara rekreasi ber sama	8 38%	8 38%	0	0	0	5 24%	0	Setiap tahun ada acara rekreasi
10.	Tidak ada penghargaan/prstasi/keteladanan	6 29%	6 29%	0	0	0	2 9%	7 33%	Ada penghargaan yg berprestasi

Berdasar Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden mempunyai gaji rendah (48%), tidak ada insentif untuk penambahan gaji (29%) akan tetapi untuk hak-hak cuti mudah didapatkan (38%). Mereka juga menyatakan mendapat asuransi kesehatan yang sangat terbatas (67%), kesempatan melanjutkan sekolah sulit (43%) dan jenjang karier juga sangat terbatas (57%) dan acara rekreasi bersamapun tidak pernah ada (38%), tetapi ada penghargaan bagi mereka yang berprestasi (33%).

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Nilai Kompensasi TPG Puskesmas
di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Kompensasi	n	%
Tinggi	6	29,0
Sedang	7	33,0
Rendah	8	38,0
Jumlah	21	100

Dari Tabel 4.5 diketahui bahwa sebanyak 29% responden mempunyai kompensasi tinggi, sebanyak 33% responden mempunyai kompensasi sedang dan 38% lainnya mempunyai kompensasi rendah.

B. 4. Supervisi.

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Variabel Supervisi oleh Kepala Puskesmas TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003.

No.	Pernyataan	Skala							Pernyataan
		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Cenderung mencari kesalahan	1 5%	0	0	3 14%	5 24%	6 29%	6 29%	Persuasif
2.	Dalam memberi penjelasan tidak jelas	0	1 5%	1 5%	8 38%	5 24%	2 9%	4 19%	Memberi penjelasan dgn jelas
3.	Tidak mampu memberi jalan keluar	0	2 9%	1 5%	6 29%	4 19%	5 24%	3 14%	Mampu memberi jalan keluar
4.	Membiarkan masalah terus berkembang	2 9%	0	1 5%	3 14%	5 24%	5 24%	5 24%	Segera mencari solusi
5.	Tidak komunikatif dalam pelaksanaan .	2 9%	0	0	5 24%	6 29%	2 9%	6 29%	Komunikatif
6.	Tidak fokus pada program	1 5%	0	2 9%	3 14%	8 38%	2 9%	5 24%	Terfokus program

Dari Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa proses pelaksanaan supervisi oleh Kepala Puskesmas adalah sebagai berikut : 29% responden menyatakan sangat persuasif, 29% yang lain menyatakan persuasif sementara 24% menyatakan agak persuasif, kemudian 29% menyatakan sangat komunikatif, 9% komunikatif dan 29 % lainnya juga menyatakan agak komunikatif, 24% menyatakan sangat terfokus pada program, 9% terfokus dan 38% agak terfokus pada program

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Variabel Supervisi oleh Petugas Gizi Kabupaten terhadap
TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003.

No.	Pernyataan	Skala							Pernyataan
		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Cenderung menyalahkan	0	0	1 5%	6 29%	4 19%	5 24%	5 24%	Persuasif
2.	Penjelasan tidak jelas	0	0	1 5%	7 33%	3 14%	5 24%	5 24%	Penjelasan jelas
3.	Tidak mampu mem beri jalan keluar	0	1 5%	0	4 19%	3 14%	5 24%	8 38%	Mampu memberi jln keluar
4.	Membiarkan masa lah terus ber kem bang	0	0	1 5%	3 14%	1 5%	6 29%	10 48%	Segera mencari solusi
5.	Tidak komunikatif	0	0	0	2 9%	3 14%	7 33%	9 43%	Komuni katif
6.	Tidak fokus program	0	0	1 5%	2 9%	0	6 29%	12 57%	Terfokus program

Adapun dari pelaksanaan supervisi Petugas Gizi Kabupaten responden menyatakan : 24% sangat persuasif, 24% persuasif, dan 19% yang lain menyatakan agak persuasif, 43% sangat komunikatif, 33% komunikatif, 14% agak komunikatif, 57% sangat terfokus, 29% terfokus pada program.

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi Supervisi TPG
di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Supervisi	n	%
Baik	7	33,0
Sedang	8	38,0
Kurang	6	29,0
Jumlah	21	100

Dari Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa 33% responden mendapat supervisi baik, 38% responden mendapat supervisi sedang dan 29% mendapat supervisi kurang.

B. 5. Jenis Tugas

Tabel 4. 9
Distribusi Frekuensi variabel Jenis Tugas TPG Puskesmas di Kabupaten
Wonosobo Tahun 2003.

No.	Pernyataan	Σ			
		ya		Tidak	
		n	%	n	%
1.	Tugas lain yang saya kerjakan selain tugas TPG, mendukung program gizi.	13	62,0	8	38,0
2.	Tugas lain yang saya kerjakan selain tugas TPG sifatnya rutin.	9	43,0	12	57,0
3.	Tugas lain yang saya kerjakan selain tugas TPG, memang tanggung jawab saya.	14	67,0	7	33,0
4.	Bagi saya tugas lain yang saya kerjakan selain tugas TPG, lebih berkompeten	9	43,0	12	57,0
5.	Tugas lain yang saya kerjakan selain tugas TPG, lebih menarik.	13	62,0	8	38,0
6.	Tugas lain yang saya kerjakan selain tugas TPG, untuk mengurangi kejenuhan.	11	52,0	10	48,0

Dari Tabel 4.9 dapatlah diketahui bahwa responden yang melaksanakan tugas lain selain tugasnya sebagai TPG yang mendukung program perbaikan gizi 62%, dan memang menjadi tanggung jawabnya(67%) serta tugas itu lebih menarik (62%) meskipun sifatnya tidak rutin(57%) dan bahkan mereka merasa tidak berkompeten (57%).

Tabel 4. 10
Distribusi Frekuensi Jenis Tugas TPG Puskesmas
di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Jenis Tugas	n	%
Banyak	9	43,0
Sedang	4	19,0
Sedikit	8	38,0
Jumlah	21	100

Dari Tabel 4.10 dapatlah diketahui bahwa responden yang mempunyai tugas yang banyak sejumlah 43%, sedang 19% dan sedikit sebanyak 38%.

6. Hubungan Rekan Kerja.

Tabel 4. 11
Distribusi Frekuensi variabel Hubungan Rekan Kerja TPG Puskesmas di
Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

No.	Pernyataan	Skala							Pernyataan
		1	2	3	4	5	6	7	
1.	Tak mengerti program perbaikan gizi	0	1 5%	2 9%	5 24%	4 19%	5 24%	4 19%	Mengerti program perbaikan gizi
2.	Sulit melakukan kerjasama lintas prog	0	0	4 19%	4 19%	2 9%	3 14%	8 38%	Mudah kerja sama lintas prog
3.	Dianggap sebagai beban rekan kerja	0	0	1 5%	2 9%	6 29%	5 24%	7 33%	Dianggap sebagai mitra kerja
4.	Merasa asing di lingkungan kerja	0	0	0	4 19%	3 14%	4 19%	10 48%	Merasa di tempat sendiri.

5.	Diperlakukan sebagai warga nomor dua	1 5%	0	2 9%	3 14%	2 9%	3 14%	10 48%	Diperlakukan seperti yang lain
6.	Tak mau tahu tentang kesulitan kita	0	0	1 5%	4 19%	4 19%	8 38%	4 19%	Bisa mengerti kesulitan kita
7.	Sulit melibatkan rekan kerja	0	0	1 5%	2 9%	5 24%	6 29%	7 33%	Mudah melibatkan rekan kerja
8.	Kita bekerja tertutup	0	0	0	2 9%	5 24%	6 29%	8 38%	Terbuka
9.	Sulit menarik simpati rekan kerja	0	0	0	10 48%	3 14%	6 29%	2 9%	Mudah menarik simpati

Berdasar Tabel 4. 11 dapat diketahui bahwa terhadap rekan kerja responden menyatakan : mereka sangat mengerti program perbaikan gizi (19%), mudah di ajak kerjasama (38%) dianggap sebagai mitra kerja (33%), merasa di lingkungan sendiri (48%) di Puskesmasnya.

Tabel 4. 12
Distribusi Frekuensi Hubungan Rekan Kerja TPG Puskesmas
di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003.

Rekan Kerja	n	%
Baik	7	33,0
Sedang	8	38,0
Kurang	6	29,0
Jumlah	21	100

Dari Tabel 4. 12 dapatlah diketahui bahwa 33% mereka mempunyai hubungan rekan kerja yang baik, 38% mempunyai hubungan rekan kerja yang sedang dan 29% lainnya mempunyai hubungan rekan kerja yang kurang.

B. 7. Kepemimpinan

Tabel 4. 13
Distribusi Frekuensi variabel Kepemimpinan TPG Puskesmas di Kabupaten
Wonosobo Tahun 2003

No.	Pernyataan	Jawaban									
		SS		S		R		TS		STS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Memahami tujuan puskesmas	3	14,0	12	17,0	1	5,0	4	19,0	1	5,0
2.	Mencari peluang pengembangan Pusk.	3	14,0	14	67,0	3	14,0	1	5,0	0	0,0
3.	Menumbuhkan inspi rasi bawahan	3	14,0	13	62,0	1	5,0	3	14,0	1	5,0
4.	Tidak mampu menumbuhkan ke percayaan diri bawahan	1	5,0	4	19,0	4	19,0	10	48,0	1	5,0
5.	Kurang bisa menjadi tauladan	1	5,0	4	19,0	5	24,0	10	48,0	1	5,0
6.	Bisa di teladani	1	5,0	12	57,0	5	24,0	3	14,0	0	0,0
7.	Tak bisa tumbuhkan situasi untuk bekerja sama	1	5,0	3	14,0	2	9,0	14	67,0	1	5,0
8.	Mampu mengguh partisipasi karyawan .	1	5,0	12	57,0	3	14,0	5	24,0	0	0,0
9.	Mengembangkan semangat kerja tim	0	0,0	16	76,0	1	5,0	4	19,0	0	0,0
10	Bertindak tanpa menghiraukan perasaan	1	5,0	5	24,0	0	0,0	13	62,0	3	14,0
11	Menghargai perasaan, martabat bisa jaga privasi	3	14,0	12	57,0	2	9,0	4	19,0	0	0,0
12	Tak bisa mengerti terhadap kebutuhan pribadi karyawan	0	0,0	2	9,0	0	0,0	18	86,0	1	5,0

13	Memperlakukan karyawan tidak pertimbangan manusiawi	0	0,0	1	5,0	2	9,0	14	67,0	4	19,0
14	Menggugah semangat penyelesaian masalah dengan inovatif.	1	5,0	13	62,0	3	14,0	3	14,0	1	5,0
15	Mampu menumbuhkan kesadaran agar berfikir kembali .	1	5,0	16	76,0	0,0	0	4	19,0	0	0,0
16	Tidak pernah memberi umpan balik positif.	0	0,0	3	14,0	1	5,0	16	76,0	1	5,0
17	Menyempatkan memberi pujian karyawan melakukan pekerjaan dengan baik	3	14,0	10	48,0	3	14,0	5	24,0	0	0,0
18	Tidak mau tulus mengakui kinerja baik dari karyawanya.	0	0,0	5	24,0	2	9,0	9	43,0	5	24,0

Keterangan : SS = sangat setuju
 S = setuju
 R = ragu-ragu
 TS= tidak Setuju
 STS = sangat tidak setuju

Berdasarkan Tabel 4. 13 dapat diketahui bahwa pemimpin mereka selalu mencari peluang baru untuk pengembangan(67%) serta mampu untuk : menumbuhkan inspirasi bagi bawahan untuk bekerja lebih baik (62%), menumbuhkan situasi untuk saling kerja sama antar karyawan (67%), mengembangkan semangat dan perilaku kerja tim (76%). Dalam hal hubungan pribadi pun pimpinan mereka menghiraukan perasaan karyawan (57%), mengerti kebutuhan pribadi (86%) dan memperlakukan karyawannya dengan pertimbangan yang manusiawi (67%). Di samping itu pimpinan mereka juga

mampu menumbuhkan kesadaran untuk berfikir kembali dan mau memberi umpan balik yang positif jika karyawan berbuat yang positif (76%).

Tabel 4. 14
Distribusi Frekuensi Kepemimpinan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Kepemimpinan	n	%
Baik	5	24,0
Sedang	14	67,0
Kurang	2	9,0
Jumlah	21	100

Dari Tabel 4. 14 dapatlah diketahui bahwa responden yang mempunyai kepemimpinan yang baik sebanyak 24%, sedang 67% dan kurang 9%

8. Kinerja

Gambaran tingkat kinerja dari TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dapatlah diketahui dari tabel 4. 15.

Tabel 4. 15
Distribusi Frekuensi Variabel Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

No.	Pernyataan	n	%
1.	Untuk menentukan adanya masalah gizi di wilayah kerja puskesmas yang harus ditempuh adalah melakukan :		
	a. Menganalisa hasil kegiatan penimbangan (F/III/Gizi)	9	43,0
	b. Menganalisa hasil Pemantauan status gizi (PSG)	12	57,0
	c. Menunggu umpan balik dari DKKS Kabupaten	0	0,0
2.	Bagaimana audara menyusun perencanaan intervensi gizi ?		
	a. Dibuat sesuai urutan prioritas masalah	17	81,0
	b. Disesuaikan rencana kerja puskesmas	2	9,5
	c. Tunggu juknis saja dari DKKS	2	9,5
3.	Sebagai implementasi pelayanan gizi kepada masyarakat, apa yang Saudara lakukan terhadap pengunjung puskesmas yang membu tuhkan pelayanan gizi ?		

	a. Anamnese, pengakajian status gizi, konsul tasi gizi, dan evaluasi.	0	0,0
	b. Pengakajian status gizi dan konsultasi gizi	6	29,0
	c. Penyuluhan gizi saja	15	71,0
4.	Setelah Saudara dapatkan data cakupan kegiatan maka langkah berikut yang dikerjakan :		
	a. Analisa data, laporan, data dinding, membuat RTL.	8	38,0
	b. Analisa data, laporan, data dinding	3	14,0
	c. Analisa data kemudian buat laporan saja	10	48,0
5.	Selama 3 (tiga) tahun terakhir prevalensi gizi buruk adalah :		
	a. Menurun	0	0,0
	b. Tetap saja	19	90,0
	c. Menaik	2	10,0
6.	Kapan Saudara melakukan bintek gizi di posyandu ??		
	a. Setiap ada pelaksanaan posyandu, di satu desa/hari	5	24,0
	b. Hanya pada desa binaan saja pada setiap bulannya.	7	33,0
	c. Di waktu senggang saja	9	43,0
7.	Kapan melaksanakan penyuluhan gizi kepada masyarakat ?		
	a. Paling tidak satu kali dalam sebulan	16	76,0
	b. Jika ada acara penyuluan bersama linprog dan linsek .	4	19,0
	c. Jika ada kejadian khusus saja.	1	5,0
8.	Dalam perencanaan kegiatan, apakah sudah rinci ?		
	a. Sudah dan saya lengkapi dengan <i>time schedule</i> .	3	14,0
	b. Sudah rinci tetapi tanpa <i>time schedule</i>	4	19,0
	c. Belum rinci	14	67,0
9.	Kapan Saudara melaporkan hasil kegiatan program ?		
	a. Sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya	10	48,0
	b. Antara tanggal 11 – 20 bulan berikutnya	6	28,0
	c. Sesudah tanggal 20 bulan berikutnya.	5	24,0
10.	Sumber pendanaan PMT di wilayah kerja Saudara dari ?		
	a. Swadaya masyarakat, LSM, dan Pemerintah.	19	90,5
	b. Bantuan LSM dan dari Pemerintah	0	0,0
	c. Dari Pemerintah saja.	2	9,5
11.	Di mana saja Saudara memasang poster-poster gizi ?		
	a. Polindes, Balai desa, Sekolah dan Puskesmas.	10	48,0
	b. Polindes dan Puskesmas	7	33,0
	c. Puskesmas saja	4	19,0
12.	Saluran distribusi MP ASI yang anda gunakan adalah :		
	a. Puskesmas – Bides – Kader – sasaran	5	24,0
	b. Puskesmas – Bides – sasaran	16	76,0
	c. Puskesmas - sasaran	0	0,0
13.	Bagaimana Saudara melaksanakan kegiatan refresing kader dalam rangka refipos ?		
	a. Kegiatan tersendiri dengan CTJ di ruangan dan praktek lapangan.	2	9,0

	b. Kegiatan tersendiri hanya CTJ saja	7	33,0
	c. Terintegrasi dengan pelaksanaan posyandu saja.	12	57,0
14.	Alat ukur yang Saudara gunakan saat penentuan status gizi balita adalah ?		
	a. Dacin, metelin, KMS, dan kalender	7	33,0
	b. Dacin, metelin dan KMS	10	47,0
	c. Dacin dan KMS saja.	4	19,0
15.	Dalam penentuan materi pelatihan kader yang Saudara perhatikan adalah ?		
	a. Permasalahan, kemampuan sasaran, dan metode penyampaian materi.	14	66,0
	b. Berdasar pada buku pegangan pelatihan kader saja.	6	29,0
	c. Serahkan saja kepada pengajar	1	5,0
16.	Dalam menentukan daerah rawan pangan dan gizi yang Saudara kerjakan adalah :		
	a. Bekerjasama dengan mantri tani, PLKB, dan mantri statistik.	15	71,0
	b. Berdasar data program gizi, data dari mantri tani dan PLKB saya hitung sendiri.	6	29,0
	c. Saya hitung sendiri berdasar data cakupan program gizi saja.	0	0,0
17.	Bagaimana cara Saudara meyakinkan <i>stake holder</i> di tingkat Kecamatan adanya masalah gizi ?		
	a. Melakukan advokasi	2	9,0
	b. Menjelaskan saja dalam rapat koordinasi kecamatan	14	67,0
	c. Hanya memberikan laporan saja kepada mereka	5	24,0
18.	Dalam peningkatan cakupan konsumsi garam beryodium di masyarakat, hal-hal yang Saudara lakukan adalah :		
	a. Menjalin kerja sama dengan <i>stake holder</i> desa dan kecamatan.	12	58,0
	b. Menjalin kerjasama dengan <i>stake holder</i> desa saja.	7	33,0
	c. Menjalin kerjasama dengan bidan saja <i>stake holder</i> kecamatan saja.	2	9,0
19.	Pelaksana kegiatan PSG di wilayah kerja Saudara adalah ?		
	a. Saya bersama bidan dan kader.	12	58,0
	b. Saya bersama bidan saja.	6	33,0
	c. Saya sendiri saja.	3	9,0
20.	Sektor mana saja yang Saudara libatkan dalam kegiatan refreasing kader ?		
	a. Lintas program, sektoral, LSM	8	38,0
	b. Lintas program dan sektoral .	10	48,0
	c. Lintas program saja.	3	14,0

Berdasar Tabel 4. 15 dapatlah dikatakan bahwa responden (81%) menyusun perencanaan intervensi gizi berdasar prioritas masalah, tetapi mereka(71%) hanya melakukan penyuluhan gizi saja terhadap pengunjung puskesmas yang membutuhkan pelayanan gizi. Sedang prevalensi gizi buruk di wilayah kerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo selama 3 (tiga) tahun terakhir adalah tetap (90%) meskipun mereka (76%) melakukan bintek dan penyuluhan gizi kepada masyarakat paling tidak satu kali dalam satu bulan.

Dalam pembuatan perencanaan kegiatan mereka (67%) belum membuat secara rinci akan tetapi mereka (90,5%) telah mampu menggali swadaya masyarakat untuk membiayai PMT (penyuluhan) sedang jalur distribusi MP ASI yang mereka (76%) tempuh menggunakan bidan terus ke sasaran. Penentuan materi untuk pelatihan kader mereka (66%) melihat permasalahan,, kemampuan sasaran dan metode penyampaian, dalam penentuan daerah rawan pangan dan gizi mereka (71%) melakukan kerjasama dengan mantri tani, PLKB dan mantri statistik akan tetapi mereka (67%) hanya menjelaskan saja pada rapat koordinasi kecamatan untuk meyakinkan *stake holder* kecamatan akan adanya masalah gizi.

Tabel 4. 16
Distribusi Frekuensi Kinerja TPG Puskesmas
di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Kinerja	n	%
Tinggi	6	29,0
Sedang	10	47,0
Rendah	5	24,0
Jumlah	21	100

C. Hasil Analisa Bivariat.

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo, maka dilakukan analisis hubungan antara variabel bebas dan terikat.

C. 1. Tabel Silang Motivasi dengan Kinerja

Tabel 4. 17
Tabel Silang Motivasi dengan Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Motivasi	Kinerja						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	1	25,0	3	75,0	0	0,0	4	100
Sedang	3	43,0	4	57,0	0	0,0	7	100
Tinggi	1	10,0	3	30,0	6	60,0	10	100
Jumlah	5	24,0	10	48,0	6	28,0	21	100

Dari Tabel 4. 17 dapat dilihat bahwa persentase kinerja tinggi dari TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo yang mempunyai motivasi tinggi sebesar 60% lebih besar jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai motivasi sedang atau rendah sebesar yaitu 0%. Maupun jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja sedang yang mempunyai motivasi sedang (57%), motivasi rendah (75%). Dan masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja rendah yang mempunyai motivasi rendah yaitu sebesar 25%.

C. 2. Tabel Silang Pelatihan dan Kinerja

Tabel 4. 18
Tabel Silang Pelatihan dengan Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003.

Frekuensi	Kinerja						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
1 – 2 kali	5	56,0	2	22,0	2	22,0	9	100
3 – 4 kali	0	0,0	3	100	0	0,0	3	100
5 – 6 kali	0	0,0	5	57,0	4	44,0	9	100
Jumlah	5	24,0	10	47,0	6	29,0	21	100

Tabel 4.18 menggambarkan bahwa persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang pernah mengikuti pelatihan teknis gizi yang banyak atau antara 5 – 6 kali, lebih besar (44 %) jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang baru mengikuti pelatihan teknis gizi sedang atau antara 3 – 4 kali (0%) maupun jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang baru mengikuti pelatihan teknis gizi sedikit atau antara 1 – 2 kali (22%). Dan lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja rendah yang baru mengikuti pelatihan teknis gizi sedikit atau antara 1 – 2 kali saja (56%).

C. 3. Tabel Silang Kompensasi dan Kinerja

Tabel 4. 19
Tabel Silang Kompensasi dan Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo
Tahun 2003.

Kompensasi	Kinerja						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	1	12,5	5	62,5	2	25,0	8	100
Sedang	1	14,0	3	43,0	3	43,0	7	100
Tinggi	3	50,0	2	33,0	1	17,0	6	100
Jumlah	5	24,0	10	48,0	6	28,0	21	100

Tabel 4.19 menggambarkan bahwa persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai tingkat kompensasi tinggi adalah 17 % lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai tingkat kompensasi sedang yaitu sebesar 43% maupun jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai tingkat kompensasi rendah yaitu 25%. Dan jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase TPG Puskesmas dengan kinerja rendah yang mempunyai kompensasi yang tinggi (50%). Akan tetapi lebih besar jika dibandingkan dengan persentase kinerja rendah dari TPG yang mempunyai kompensasi rendah (12,5%)

**C. 4. Tabel Silang Supervisi (Ka. Puskesmas dan Petugas Gizi Kabupaten)
dan Kinerja**

Tabel 4. 20
Tabel Silang Supervisi (Ka. Puskesmas dan Petugas Gizi Kabupaten) dengan
Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Supervisi	Kinerja						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	2	33,0	1	17,0	3	50,0	6	100
Sedang	2	25,0	3	37,5	3	37,5	8	100
Baik	1	14,0	6	86,0	0	0,0	7	100
Jumlah	5	24,0	10	48,0	6	28,0	21	100

Tabel 4. 20 menggambarkan bahwa persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang disupervisi dengan baik oleh pimpinan Puskesmas dan Petugas Gizi Kabupaten sebesar 0%, jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mendapatkan supervisi yang sedang (37,5%) maupun kurang (50%) dari pimpinan Puskesmas dan Petugas Gizi Kabupaten. Lebih kecil pula jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja sedang yang mendapatkan supervisi yang baik (86%) dari kepala puskesmas dan petugas gizi kabupaten. Bahkan masih lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase TPG Puskesmas dengan kinerja rendah mendapatkan supervisi yang baik oleh Kepala Puskesmasnya maupun oleh Petugas Gizi Kabupaten (14%).

C. 5. Tabel Silang Jenis Tugas dengan Kinerja

Tabel 4. 21
Tabel Silang Jenis Tugas dengan Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten
Wonosobo Tahun 2003

Jenis Tugas	Kinerja						n	%
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%		
Sedikit	0	0,0	5	62,5	3	37,5	8	100
Sedang	0	0,0	3	75,0	1	25,0	4	100
Banyak	5	56,0	2	22,0	2	22,0	9	100
Jumlah	5	24,0	10	47,0	6	29,0	21	100

Tabel 4. 21 memperlihatkan bahwa persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi sebanyak 22% mempunyai jenis tugas yang banyak, lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai jenis tugas sedang sebesar 25,0%, maupun jika dibandingkan dengan persentase TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi mempunyai jenis tugas sedikit (37%). Sementara persentase TPG dengan kinerja rendah yang mempunyai jenis tugas yang banyak sebesar 56% lebih besar jika dibandingkan dengan persentase TPG Puskesmas dengan kinerja rendah yang mempunyai jenis tugas sedang (0%) maupun jika dibandingkan dengan persentase TPG Puskesmas dengan kinerja rendah yang mempunyai jenis tugas sedikit (0%).

C. 6. Tabel Silang Hubungan Rekan Kerja dengan Kinerja

Tabel 4. 22
Tabel Silang Hubungan Rekan Kerja dengan Kinerja TPG Puskesmas di
Kabupaten Wonosobo Tahun 2003

Rekan Kerja	Kinerja						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	3	50,0	2	33,0	1	17,0	6	100
Sedang	2	25,0	3	37,5	3	37,5	8	100
Baik	0	0,0	5	71,0	2	29,0	7	100
Jumlah	5	25,0	10	47,0	6	29,0	21	100

Tabel 4. 22 menggambarkan bahwa persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai hubungan dengan rekan kerja yang baik sebesar 29%, lebih kecil jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai hubungan dengan rekan kerja yang sedang (37,5%), akan tetapi lebih besar jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai hubungan dengan rekan kerja kurang (17%). Dan jauh lebih kecil pula jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja sedang yang mempunyai hubungan rekan kerja yang baik (71%). Akan tetapi juga jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja rendah yang mempunyai hubungan rekan keraj yang baik.

C. 7. Tabel Silang Kepemimpinan dengan Kinerja

Tabel 4. 23
Tabel Silang Kepemimpinan dengan Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten
Wonosobo tahun 2003

Kepemimpinan	Kinerja						Jumlah	
	Rendah		Sedang		Tinggi		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100
Sedang	4	29,0	8	57,0	2	14,0	14	100
Baik	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100
Jumlah	5	24,0	10	47,0	6	29,0	21	100

Tabel 4. 23 memperlihatkan bahwa persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai kepemimpinan baik adalah sebanyak 80% lebih banyak jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja tinggi yang mempunyai kepemimpinan yang sedang (14%) maupun yang kurang (0%). Juga lebih besar jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja sedang yang mempunyai kepemimpinan yang baik (20%), sedang (57%) kurang (50%). Maupun jika dibandingkan dengan persentase dari TPG Puskesmas dengan kinerja rendah yang mempunyai kepemimpinan yang baik (0%), sedang (29%) maupun kurang (50%).

C. 8. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik menggunakan korelasi *Rank Spearman* maka didapatkan hasil sebagaimana terlihat dalam tabel 4. 25 berikut ini.

Tabel 4. 24
Hubungan antara variabel bebas dan terikat

Variabel	p	R	Keterangan
Hubungan Motivasi dengan Kinerja	0,004	0,598	Bermakna
Hubungan Pelatihan dengan Kinerja	0,024	0,491	Bermakna
Hubungan Kompensasi dengan Kinerja	0,701	0,089	Tidak Bermakna
Hubungan Supervisi dengan Kinerja	0,826	-0,051	Tidak Bermakna
Hubungan Jenis Tugas dengan Kinerja	0,013	-0,530	Bermakna
Hubungan Rekan Kerja dengan Kinerja	0,127	0,344	Tidak Bermakna
Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja	0,007	0,573	Bermakna

D. Analisis Kualitatif.

Penelitian kualitatif dilakukan dengan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) yang sifatnya konfirmatif kepada TPG Puskesmas dengan tema faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja dan penyusunan rekomendasi untuk peningkatan kinerja memberikan hasil sebagai berikut :

1. Kinerja TPG Puskesmas meliputi : Kualitas, Kuantitas, Ketepatan Waktu, Efektivitas biaya, Kebutuhan Supervisi dan Dampak Hubungan Personal .

Dari segi kualitas kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo sebagian besar dari mereka hanya melakukan penyuluhan gizi saja terhadap pengunjung puskesmas yang membutuhkan pelayanan gizi, antara lain tercermin dalam pernyataan sebagai berikut:

“penyuluhan gizi saja yang saya lakukan terhadap pengunjung puskesmas yang membutuhkan pelayanan gizi, karena keterbatasan baik sarana, prasarana, waktu maupun kemampuan saya...”

Dari segi kuantitas, kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo antara lain bisa dilihat dari penanganan kasus gizi buruk dimana sebagian besar dari mereka menyatakan belum bisa melakukannya, seperti terungkap dalam pernyataan sebagai berikut :

“....angka prevalensi gizi buruk di tempat saya selama tiga tahun tetap saja, karena sulitnya masalah yang saya hadapi akan kejadian kasus tersebut, dan perhatian dari orang tua (yang punya kasus) tak ada...”

Dari segi ketepatan waktu, kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo sebagian besar juga belum baik, hal ini tercermin antara lain dari pernyataan berikut :

“Soal perencanaan kegiatan, tidak saya buat rinci, toh semua kegiatan sudah diberi jadwal dari DKKS, kapan harus melakukan kapan harus melaporkan dan seterusnya jadi ya nggak perlu dibuat perencanaan kegiatan yang rinci, untuk apa ?”

Dari segi efektivitas biaya, kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo antara lain tercermin dari pernyataan berikut :

“Di tempat saya, semua posyandu ada PMT-nya dan dibiayai oleh masyarakat sendiri bekerjasama dengan bidan desanya, jadi gak masalah tentang dana pemberian PMT (penyuluhan)”.

Dari segi kebutuhan supervisi, kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo antara lain tercermin dalam pernyataan sebagai berikut :

“...kita sudah terbiasa dan rutin bekerjasama dengan dengan Mantri Tani, PLKB dan Mantri Statistik, untuk pembuatan peta rawan pangan dan gizi, mereka bila diminta data koperatif kok....”

Sedang dalam hal meyakinkan *stake holder* kecamatan seperti camat, ketua PKK Kecamatan, dan pimpinan-pimpinan instansi sektoral, sebagian besar mereka belum mampu melakukan dengan baik, tercermin dalam pernyataan sebagai berikut:

“Menjelaskan masalah gizi kepada para pejabat kecamatan ?”. “Wah sulit rasanya, ketemu menghadap pak camat saja belum tentu setahun sekali kok, apalagi harus berdiskusi atau apalah ya sulit, paling kalau diajak rapat di Kecamatan saja kita sama pak dokter menyampaikan program-program (masalah-masalah) kita”.

Dari segi hubungan interpersonal, kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo seperti terungkap dalam pernyataan sebagai berikut :

“Saya biasa melakukan kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) bersama bidan desa setempat dan itu sudah berjalan rutin tiap tahunnya mereka bersedia kok.”

2. Motivasi : DKT terhadap TPG Puskesmas mengenai variabel motivasi diungkap dengan pertanyaan faktor apa yang membuat bersemangat dalam melaksanakan tugas. Peserta DKT mengungkapkan sebagai berikut :

".....ya kita menyadari lah sudah diberi sepeda motor, syukur tahun ini diberi biaya untuk perawatannya..."

".... rekan-rekan kerja ? "mereka baik-baik kok " malah kepala puskesmas saya juga perhatian sekali !

"Kita senang diberi tugas apalagi tugas itu baru dan sulit rasanya kok bangga lho bisa menjalankannya".

".....saya merasa seperti diuwongke begitu pak..,"

".... kalau diberi tugas oleh atasan apa sajalah tidak harus tugas tugas rutin, ya saya laksanakan saja ya."

Akan tetapi dari peserta DKT ada seorang yang mengungkapkan :

"Untuk pekerjaan, ya kalau bisa yang mudah-mudah sajalah, karena kita kan sudah banyak kegiatan, kalau sulit-sulit merepotkan sendiri nantinya".

3. Pelatihan : Pandangan TPG Puskesmas mengenai variabel pelatihan yang diungkap melalui DKT menunjukkan bahwa TPG Puskesmas ingin sekali mendapat pelatihan secara rutin atau berkesinambungan utamanya untuk program yang baru.

"...sebenarnya kalau rutin sih bagus ya..."

".... apalagi kalau untuk program yang baru dan sulit kayak PSG , SKG dan lainnya lah, berguna sekali lho untuk bekal melaksanakan tugas di lapangan".

Namun ada juga yang kurang senang terhadap kegiatan-kegiatan seperti ini, setidaknya dua orang peserta DKT mengungkapkan :

"Kalau bisa ya ndak perlu pakai pelatihan segala, meninggalkan pekerjaan dua tiga hari kan repot apalagi kalau harus ke luar kota rasanya kok memberatkan mana harus pisah dengan anak lagi. "

".....dari dulu juga begitu-begitu saja ya, mbosenilah !"

4. Kompensasi : Pandangan TPG Puskesmas mengenai variabel kompensasi/imbalance yang berupa uang dan bukan uang yang diungkap melalui DKT menunjukkan bahwa kompensasi yang berupa uang kurang memadai.

"Kalau gaji saya rasa sama dengan yang lain ya"

".....karena PNS dihitung-hitung ya sebenarnya kurang tapi gimana lagi ya dicukup-cukupkan pintar-pintar kita yang ngatur saja..."

".... insentif tambahan kok nggak ada lho.."

"Insentif ada tapi bukan dalam kapasitas sebagai TPG, saya kan juga menjadi pelaksana kegiatan lain dan dari sana ada insentifnya, lumayan lah".

"THR entah ya dari mana, kok tiap tahun ada, jumlahnya sih nggak tentu "

Kompensasi yang bukan berupa uang sebagian sudah diterima seperti misalnya kendaraan roda dua meski belum merata, dan hak-hak cuti. Kompensasi yang masih menjadi keinginan seperti melanjutkan sekolah dengan tugas belajar dan biaya pemerintah, diberi kesempatan mengikuti pelatihan dan askes yang memadai.

".....keinginan melanjutkan sekolah sih maunya begitu, tapi kalau biaya sendiri ya gantian anak sajalah...."

"Kita berharap dapat kesempatan mengikuti pelatihan terus biar nggak ketinggalan".

"Saya kok hampir lupa lho kalau kita jadi peserta askes, lha nggak memadai sih".

Ada juga menurut mereka kompensasi non materi yang tidak mungkin terjangkau seperti karier mereka,

".....soal jenjang karier ya menyadarilah kita kan hanya lulusan SPAG(setara) DI gizi nggak mungkin lah muluk-muluk, lagian kita juga rasanya kok sudah mentok, ya habis, gimana lagi.....".

5. Supervisi : Variabel supervisi yang diungkap melalui DKT adalah pendapat TPG tentang pelaksanaan supervisi baik oleh Kepala Puskesmas maupun oleh Petugas Gizi Kabupaten. Peserta DKT mengungkapkan antara lain sebagai berikut :

"Beliau orangnya baik kok dalam melaksanakan supervisi"

".....nggak suka menyalahkan mungkin karena senior saya, ya ? Lagian jaman sekarang mana ada pemimpin yang sok ? "

"Jika saya terlambat mengirim SPJ, malah dia yang mengambilnya, cara menegurnya juga halus".

"Hanya kita memang males lah menindaklanjuti hasil supervisinya, kan gak ada gunanya".

"Soal supervisi oleh kepala Puskesmas juga nggak masalah hubungan kami baik-baik saja kalau kami mintai pendapat juga enaklah meskipun keterangannya kadang ya kurang pas dengan persoalan".

Akan tetapi ada juga seorang peserta DKT yang mengungkapkan hal sebaliknya dari pernyataan di atas, seperti terungkap sebagai berikut :

"Untuk Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan supervisinya payah sekali, sudah tidak mengerti program, tidak mau tanya, dan kalau dilapori kegiatan yang ditanya malah uangnya, pokoknya jangan lupa setor-setor ! "

6. Jenis Tugas : Variabel jenis tugas yang diungkap melalui DKT adalah pendapat TPG tentang jenis tugasnya di Puskesmas setiap hari selain sebagai

TPG, karena semua TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo mempunyai tugas lain selain sebagai TPG. Sebagian besar peserta DKT mengungkapkan bahwa tugas lain lebih menarik, sifatnya rutin bagi mereka dan memang tanggung jawabnya dan sebagian juga menunjang program gizi, seperti terungkap dalam jawaban peserta DKT sebagai berikut :

"Saya lebih menyukai tugas lain itu meskipun saya orang gizi..."

"... tugas lain itu lebih menarik lebih menantang dan bisa memberikan kepuasan saat itu juga, misalnya kalau saya berhasil mengidentifikasi hasil pemeriksaan laboratorium : dahak atau darah saat itu juga saya senang, tapi kalau pekerjaan gizi wah lama, ya baru bisa ketahuan hasilnya puluhan tahun sih".

"Tugas lain ? itu memang tanggung jawab saya".

"Memururt Saya tugas lain itu mendukung program gizi."

7. Rekan Kerja : Variabel rekan kerja yang diungkap melalui DKT adalah pendapat TPG tentang rekan kerja dalam kaitannya dengan pelaksanaan tugas program perbaikan gizi. Sebagian besar peserta DKT mengungkapkan rekan kerja terutama lintas program cukup mendukung.

"Rekan kerja saya semua baik-baik mereka mengerti program dan kesulitan kita apalagi mereka yang pembina desa mudah diajak kerja sama karena juga berkepentingan dengan tugas dan tanggung jawabnya di desa tersebut."

"Mudah sih melibatkan mereka dalam pekerjaan gizi apalagi hampir semua kegiatan kita ada uang transportnya ya mudah saja."

Meskipun begitu terungkap juga dalam DKT bahwa ada seorang peserta yang rekan kerjanya kurang bisa mengerti dan memahami pekerjaan di luar tanggung jawab mereka, seperti ungkapan berikut :

"Dalam hal rekan kerja saya lebih banyak ngalahnya kok, saya pasti mencari kesibukan ini itu apa saja pokoknya nggak kelihatan nganggur, soalnya ada

yang menganggap, kita-kita ini kan sebenarnya nggak perlu, menurut mereka nggak ada beda antara ada dan tidak ada petugas seperti kita di Puskesmas itu”.

8. Kepemimpinan : Variabel kepemimpinan yang diungkap melalui DKT adalah pendapat TPG Puskesmas tentang perilaku pemimpin Puskesmas dalam kaitan dengan pelaksanaan tugas program perbaikan gizi. Sebagian besar peserta mengungkapkan bahwa Kepala Puskesmas bijaksana dan mendukung pelaksanaan tugas.

“Kalau kepala Puskesmas saya, tanya saja sama yang pernah dipimpin beliau orangnya enak mengerti program, disiplin dan bisa menghargai kita dalam hubungannya dengan tugas, banyak program yang dulu nggak jalan sekarang jalan dengan baik”.

“Kepala Puskesmas baik mendukung dan nggak ada masalah nganut saja sama kita kok, asal kita juga bisa dipercaya beliau senang.”

“Kepala Puskesmas orangnya familier, komunikatif meskipun agak pelit ha ha “.

Namun ada dua orang peserta DKT yang mengungkapkan bahwa Kepala Puskesmas nya kurang mendukung pelaksanaan tugas TPG.

“.....wah payah..! “Kepala Puskesmas saya, sudah sulit ditemui jarang masuk nggak ngerti program tahyunya ya setorlah ! Bikin rencana program juga kalau nggak menghasilkan pendapatan ya sulit padahal program kita kan buang duit terus “

“Kepala Puskesmas saya orangnya sulit dimengerti, nggak mau tahu tentang pekerjaan kita, saya merasa justru terhambat karena sikap dan sifat pimpinan saya”.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian.

1. Penelitian ini menggunakan *cross sectional* dan kerangka konsep pada penelitian ini adalah menghubungkan variabel-variabel yang dimungkinkan mempunyai hubungan dengan variabel terikat, sehingga masih ada kemungkinan variabel lain yang belum masuk dalam kerangka konsep.
2. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner bersifat sangat subjektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran responden. Kebenaran ini juga dipengaruhi oleh desain pernyataan kuesioner yang berisi pernyataan dengan jawaban bertingkat, sehingga kemungkinan di dalam menjawab terjadi kecenderungan untuk mengisi yang di tengah. Hal ini dapat diantisipasi dengan uji coba kuesioner dan hasilnya dianalisis dengan uji coba validitas dan uji reliabilitas.
3. Metode penilaian kinerja menggunakan wawancara yang dilakukan oleh peneliti akan tetapi tidak menutup kemungkinan dalam menjawab pertanyaan responden cenderung memberikan jawaban yang baik-baik sehingga validitas kurang. Upaya untuk mengurangi kelemahan adalah dengan melakukan pengamatan dengan menggunakan *chek list* pengamatan untuk *cross chek* kebenaran jawaban responden.
4. Penelitian ini belum bisa mengungkap dimensi-dimensi kualitatif dari kinerja, karena lebih bersifat penelitian kuantitatif.

5. Jumlah sampel : total populasi yaitu 21 orang tetapi jumlah tersebut relatif kecil, sehingga dalam melakukan analisa dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*

B. Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

Dari hasil penelitian tentang kinerja TPG Puskesmas dapat diketahui bahwa kinerja responden yang termasuk dalam kategori tinggi hanya 29 %, sebagian besar yaitu 47% ada pada kategori sedang dan lainnya lagi ada pada kategori rendah. Hasil ini hampir sama dengan Penelitian Yusuf (2002) di Banjarmasin dan Martini (1999) di Propinsi Bali yang menemukan bahwa kinerja TPG Puskesmas sebagian besar termasuk kategori sedang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlu adanya perhatian untuk perbaikan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo. Seperti diutarakan oleh Husaini dan YK Husaini (2000) bahwa dalam rangka meningkatkan efektivitas kegiatan program petugas gizi harus makin profesional, yang memiliki wawasan pemikiran yang luas sehingga mampu menghadapi segala permasalahan yang kompleks, mampu menyusun perencanaan atau mengambil kebijakan yang mengandung beberapa langkah pokok yang fundamental.

Kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo masih dalam kategori sedang disebabkan oleh beberapa hal sebagai berikut :

a. Kinerja dari aspek kualitas.

Terhadap pengunjung Puskesmas yang membutuhkan pelayanan gizi para TPG sebagian besar (71%) hanya melakukan penyuluhan saja meraka belum

memberikan serangkaian pelayanan yang dimulai dari anamnesis pengkajian status gizi konsultasi gizi sampai pada evaluasi. Hasil DKT menunjukkan bahwa untuk melakukan serangkaian pelayanan tersebut di Puskesmas adalah suatu yang sulit sekali, keterbatasan sarana dan prasarana yang ada pada mereka, waktu dan kemampuan mereka tidak mencukupi. Menurut mereka sebagian besar pengunjung Puskesmas adalah orang sakit yang ingin segera dilayani sesuai dengan persepsi mereka datang ke Puskesmas untuk berobat (suntik) bukan untuk yang lain sehingga akan sangat sulit memberikan pelayanan yang lain kepada mereka meskipun mereka sebenarnya sangat membutuhkan.

b. Kinerja dari aspek kuantitas.

Angka prevalensi gizi buruk di wilayah kerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo (90%) dalam tiga tahun terakhir adalah tetap. Segala bentuk intervensi yang selama ini dilakukan di Kabupaten Wonosobo seperti pemberian PMT pemulihan dan penyuluhan kepada kasus gizi buruk, pemberdayaan keluarga kasus, rujukan kasus gizi buruk dengan penyakit penyerta, selama tiga tahun terakhir melalui berbagai program seperti tidak ada artinya. Menurut para TPG yang terungkap dalam DKT bahwa persoalan kasus gizi buruk adalah persoalan yang multi kompleks dan sulit. Bukan hanya faktor ekonomi (kurangnya intake gizi) yang menyebabkan kasus tersebut akan tetapi faktor lain juga sangat menentukan. Seperti keterangan Petugas Gizi Kabupaten dalam DKT : orang tua anak akan cenderung malu datang ke posyandu bila anak balitanya tidak juga kunjung naik timbangannya

sehingga diketahui adanya kasus gizi buruk setelah kondisi umum balita tersebut sudah sangat jelek, terlebih bila orang tua tersebut tergolong mapan atau mampu dari segi ekonomi di daerah tersebut. Kemudian adanya penyakit penyerta yang sifatnya mahal untuk diobati seperti kelainan jantung, hidrocephalus, tuberkulosis dan lainnya. Terlebih lagi jika kasus gizi buruk menimpa anak yang ketiga dan seterusnya dan dari keluarga tidak mampu sulit sekali membawa mereka pada perbaikan. Jika diberi PMT-pun akan habis untuk anak-anaknya yang lain yang sudah besar. Dibawa ke rumah sakit untuk dirujuk dan dirawat mereka juga tidak mampu karena ongkos tunggu dan biaya hidup keluarga mereka jauh lebih penting ketimbang kondisi anak yang sakit tersebut. Hal-hal demikian menjadikan para TPG tidak berdaya menghadapi banyaknya kasus gizi buruk tersebut.

c. Kinerja dari segi ketepatan waktu.

Dalam pembuatan perencanaan kegiatan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo sebagian besar (67%) belum melakukannya dengan rinci sebagaimana seharusnya sebuah perencanaan yang memuat semua aspek kegiatan yang harus dilakukan oleh mereka. Menurut mereka yang terungkap dalam DKT bahwa untuk apa membuat perencanaan kegiatan dengan rinci karena semua kegiatan sifatnya adalah *top down*. Sifat kegiatan baik program apalagi proyek yang selama ini dikerjakan di Kabupaten Wonosobo memang bertumpu pada Petugas Gizi Kabupaten. Seharusnya mereka membuat perencanaan pada level pelaksanaan di lapangan atau sasaran tetapi yang demikianpun sebagian besar mereka tidak mengerjakan, hanya ada 3 TPG

(14%) yang melakukannya. Mulai dari perencanaan sampai pada proses evaluasi semua dirancang di DKKS oleh petugas gizi Kabupaten, malah ada beberapa kegiatan yang proses perencanaannya dilakukan di Propinsi dan bahkan Pusat. Kegiatan demikian ternyata membawa dampak yang kurang baik kepada para TPG di Puskesmas karena mereka selalu menunggu akan pekerjaan yang harus dilakukan, bahkan dalam pelaksanaan kegiatan tersebutpun menurut mereka kurang bisa menumbuhkan sifat bertanggung jawab, karena mereka hanya berfikir untuk menyelesaikan pekerjaan sesuai tuntutan administrasi saja.

d. Kinerja dari aspek efektivitas biaya.

Hampir semua (90,5%) TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo telah mampu menggali dana partisipasi masyarakat dalam bentuk PMT penyuluhan. Dari hasil DKT terungkap bahwa untuk biaya PMT penyuluhan atau PMT yang sifatnya pemberian stimulan kepada balita yang datang ke Posyandu mereka telah mampu melakukan penggalan dana dari berbagai pihak. Adapun sumber-sumber dana tersebut antara lain dari : PKK Desa, Bidan Desa dan Pemerintah Desa. Akan tetapi dalam hal penyaluran MP ASI, sebanyak 76% TPG Puskesmas memakai jalur distribusi dari Puskesmas – Bidan Desa – terus ke sasaran, tanpa melalui kader terlebih dahulu. Menurut mereka yang terungkap dalam DKT mereka merasa kasihan jika membebani para kader dengan pendistribusian MP ASI ini karena mereka bekerja sukarela.

e. Kinerja dari aspek kebutuhan supervisi.

Kemampuan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo untuk meyakinkan *stake holder* di Kecamatan akan adanya masalah gizi hanya sebatas menjelaskan saja kepada mereka dalam rapat koordinasi di tingkat Kecamatan. Mereka bukan tidak menyadari bahwa hal demikian itu tidak akan efektif tetapi paling tidak hal tersebut merupakan usaha maksimal yang bisa mereka lakukan. Seperti terungkap dalam hasil DKT, kesempatan untuk bertatap muka dengan para pejabat kecamatan sulit mereka dapatkan, belum tentu disuruh atau ditugasi oleh Kepala Puskesmas untuk menghadiri rapat koordinasi, karena memang banyak tugas lain yang harus dilakukan. Mereka mengesampingkan kegiatan-kegiatan yang sifatnya informal, seperti mengikuti kegiatan olahraga mereka atau acara lainnya, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan mereka untuk menyampaikan permasalahan program masih terbatas pada acara formal belaka. Menurut mereka ada perasaan tidak pada tempatnya jika mereka sendiri harus melakukan pembicaraan informal kepada para pejabat di Kecamatan tentang permasalahan program, seharusnya hal tersebut dilakukan oleh Kepala Puskemas.

Hal-hal tersebut di atas setidaknya bisa memberikan gambaran mengapa secara umum kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dalam kategori sedang, hasil ini menunjukkan adanya perbedaan jika dibandingkan dengan hasil penelitian Darsiwan(2002) yang menemukan bahwa sebagian besar kinerja bidan desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Magelang dalam kategori rendah.

C. Variabel Bebas

1. Motivasi.

Dari hasil penelitian tentang variabel motivasi dapat diketahui bahwa motivasi TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dalam menjalankan tugasnya sebagian besar (48%) bermotivasi tinggi, sedangkan 33% mempunyai motivasi sedang sementara yang lain rendah. Hasil ini berbeda dengan penelitian Darsiwan (2002) yang menemukan bahwa motivasi kerja bidan desa dalam melaksanakan tugasnya sebagian besar berada dalam kategori sedang. Akan tetapi sesuai dengan hasil penelitian Rieptiani (2002) yang menyatakan bahwa sebagian besar Petugas Laboratorium Puskesmas di Semarang mempunyai motivasi yang tinggi.

Tingginya motivasi TPG Puskesmas di kabupaten Wonosobo dalam melaksanakan tugasnya antara lain karena mereka senang terhadap pekerjaan yang dinamis dan mengundang tantangan serta merasa dipercaya apabila diberi tanggung jawab oleh atasan.

2. Pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah TPG Puskesmas yang banyak atau sering mengikuti pelatihan teknis gizi jumlahnya berimbang dengan yang jarang atau sedikit mengikuti pelatihan yaitu 43%, sementara yang lain adalah sedang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Rieptiani (2002) yang juga menemukan bahwa jumlah Petugas

Laborat Puskesmas di Kabupaten Semarang yang belum pernah mengikuti pelatihan hampir sama dengan jumlah Petugas Laborat yang pernah mengikuti pelatihan tingkat lanjut.

Berimbangny jumlah TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo yang banyak mengikuti pelatihan dan yang sedikit mengikuti pelatihan dikarenakan jumlah TPG Puskesmas yang berlatar belakang pendidikan gizi dan non gizi hampir berimbang. Padahal menurut Petugas Gizi Kabupaten seperti terungkap dalam DKT, pada setiap kesempatan dilaksanakan pelatihan teknis gizi lebih banyak diikuti oleh TPG yang berlatar belakang pendidikan gizi.

3. Kompensasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo sebanyak 38% berkategori kompensasi rendah, 33% sedang dan lainnya tinggi. Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Rieptiani (2002) yang menemukan bahwa kompensasi Petugas Laboratorium Puskesmas di Kabupaten Wonosobo sebagian besar adalah baik. Dan hampir sama dengan hasil penelitian Darsiwan (2002) yang juga menemukan bahwa kompensasi yang diterima oleh Bidan Desa di Kabupaten Magelang sebagian besar ada pada kategori sedang dan kurang.

Rendahnya kompensasi yang dirasakan oleh TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo ini disebabkan antara lain mereka sepakat bahwa kompensasi yang berupa penghasilan baik gaji maupun insentif kurang dan tidak ada. Bahkan ada beberapa hal yang merupakan kompensasi bukan penghasilan langsung seperti karier dan studi lanjut sangat sulit didapatkan.

4. Supervisi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi kepada TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo baik oleh Kepala Puskesmas maupun oleh Petugas Gizi Kabupaten adalah secara umum dapat dikatakan telah berjalan baik, setidaknya hal ini ditunjukkan dengan persentase (33%) supervisi baik, dan persentase (38%) supervisi sedang. Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan hasil penelitian Martini(1999) yang juga menemukan bahwa sebagian besar pelaksanaan supervisi oleh Petugas Kabupaten dan Kepala Puskesmas di Propinsi Bali adalah baik.

Pelaksanaan supervisi yang sebagian besar telah berjalan sedang dan baik ini dimungkinkan oleh proses pelaksanaan supervisi yang dilakukan baik oleh Kepala Puskesmas maupun oleh petugas Gizi Kabupaten berlangsung dengan keakraban terbuka dan terfokus pada program. Meskipun ada beberapa Puskesmas yang pelaksanaan supervisinya masih berlangsung kurang baik.

Akan tetapi bila dicermati hasil penelitian ini ada perbedaan supervisi yang dilakukan oleh kepala puskesmas dan oleh petugas gizi dari Kabupaten, pada skor jawaban supervisi oleh kepala puskesmas responden cenderung menjawab ke tengah, tidak demikian dengan supervisi yang dilaksanakan oleh petugas gizi kabupaten. Hal ini dikarenakan kesamaan latar belakang ilmu pendidikan sehingga pada setiap persoalan yang muncul terutama mengenai masalah-masalah program gizi mereka merasa menemukan nara sumber untuk menjawab semua persoalan yang dihadapi di lapangan, hal demikian tentu tidak terjadi jika yang melakukan supervisi adalah kepala puskesmasnya.

5. Jenis Tugas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo sebagian besar (43%) mempunyai tugas yang banyak, 19% sedang dan yang lainnya sedikit. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Yusuf (2001) dan Martini (1999) yang menemukan bahwa sebagian besar TPG Puskesmas di Banjarmasin dan propinsi Bali mempunyai tugas rangkap atau mempunyai tugas lain selain sebagai TPG.

Tugas rangkap yang disandang para TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo memang sebagian besar banyak tanggung jawab para TPG tersebut, terungkap dalam DKT bahwa mereka merasa senang dibebani tugas apapun, itu memang menjadi tanggung jawabnya. Dan bahkan mereka merasa bangga dan tertantang di tugas rangkapnya tersebut.

6. Rekan Kerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rekan kerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo 33% baik dan 38% sedang lainnya kurang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitin Yusuf (2001) yang juga menemukan sebagian besar skor rekan kerja TPG di Banjarmasin adalah tinggi.

Kebaikan rekan kerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo terungkap lewat DKT bahwa dengan sistem pembagian wilayah desa binaan menjadikan koordinasi lintas program di Puskesmas berjalan baik, mudah diajak kerjasama dan mengerti akan program gizi.

7. Kepemimpinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo mempunyai kepemimpinan yang sedang (67%). Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Darsiwan (2002) yang juga menemukan sebagian besar gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kabupaten Magelang ada pada Kategori sedang.

Hal demikian antara lain didukung oleh beberapa faktor, seperti yang terungkap dalam DKT bahwa mungkin karena sebagai salah satu akibat era reformasi sehingga sikap atau gaya kepemimpinan Kepala Puskesmas di Kabupaten Wonosobo sebagian besar berlangsung dengan baik.

D. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kinerja TPG Puskesmas

1. Hubungan Motivasi dengan Kinerja

Uji korelasi *Rank Spearman* antara Motivasi dan kinerja TPG Puskesmas menunjukkan hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa semakin tinggi motivasi maka akan semakin tinggi pula kinerja TPG Puskesmas. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa 57% TPG Puskesmas setuju bahwa mereka akan berusaha sangat keras untuk memperbaiki hasil kinerja masa lalunya, sementara 43% lainnya menyatakan sangat setuju. Sebanyak 38% TPG Puskesmas setuju untuk menyukai persaingan dalam melaksanakan pekerjaan bahkan 9% lainnya menyatakan sangat setuju, 24% sangat setuju jika tidak ada persaingan 24% juga setuju bila tidak ada persaingan dalam melaksanakan pekerjaan, 52% TPG Puskesmas setuju

untuk senang membicarakan dengan rekan kerja tentang hal-hal bagaimana meningkatkan kerjanya , bahkan 43% menyatakan sangat setuju mebicarakan dengan rekan kerja hal-hal bagaimna meningkatkan kerjanya, hanya 5% saja TPG Puskesmas yang sangat tidak setuju akan hal itu. Sebanyak 38% TPG Puskesmas menyatakan sangat setuju untuk menyukai pekerjaan yang sukar dan dinamis, 67% mereka juga suka dibebani tanggung jawab oleh atasannya, 48% mereka sangat setuju 43% lainnya juga setuju akan kepedulian orang-orang di sekitar lingkungan kerjanya agar mereka menyukainya, dengan demikian bisa dikatakan bahwa mereka menyadari akan pentingnya dukungan orang lain dalam melaksanakan tugasnya fakta lain yang juga mendukung adalah sebanyak 48% setuju dan 43% sangat setuju untuk membangun hubungan yang akrab dengan rekan kerja. Hal itu dibuktikan pula bahwa mereka setuju (71%) dan sangat setuju (24%) untuk selalu terlibat dalam menentukan dan mencapai tujuan kantornya, 52% mereka juga setuju dan 43% sangat setuju untuk senang menjadi anggota atau bagian dari organisasi dan 62% mereka menyatakan setuju 38% lainnya sangat setuju apabila mereka mendapatkan kepuasan dalam menyelesaikan tugas yang sulit-sulit, sebanyak 48% mereka menyatakan setuju dan 42% sangat setuju jika bisa bekerja untuk kepentingan rekan kerja.

Hal ini sesuai dengan David C. McClelland yang mengemukakan bahwa orang yang mempunyai kinerja tinggi adalah orang yang mempunyai keinginan untuk menyelesaikan hal-hal dengan lebih baik, bertanggungjawab

menemukan pemecahan-pemecahan problem, menerima umpan balik atas kerja mereka dan menentukan tujuan-tujuan yang menantang.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Darsiwan (2002) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan di Kabupaten Magelang. Akan tetapi sama dengan penelitian Yusuf (2001), menemukan bahwa semakin tinggi motivasi maka akan semakin tinggi pula kinerja TPG Puskesmas. Jadi jelas bahwa motivasi mempunyai hubungan dengan kinerja TPG Puskesmas.

Herzberg (Muchlas, 1994) menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan peningkatan diri. Chung&Mengison (Gomes,1998) menyatakan bahwa motivasi mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja. Burges (Anna Keliat,1999) mengemukakan motivasi tenaga kerja perlu dikelola untuk menghasilkan penampilan kerja (kinerja) yang diharapkan untuk mencapai tujuan institusi. Pengelolaan motivasi adalah proses mendorong mencapai tujuan pelayanan dan tujuan pribadinya, teori ini memandang bahwa pekerja memikirkan tentang tindakan pelayanan yang diberikan institusi atas kontribusinya dan seberapa hasil yang akan mereka peroleh.

2. Hubungan Pelatihan dan Kinerja.

Uji korelasi *Rank Spearman* antara Pelatihan dengan kinerja TPG Puskesmas menunjukkan hubungan yang bermakna. Hal ini berarti semakin banyak pelatihan yang diikuti makin tinggi kinerja TPG. Penelitian ini mengungkap bahwa pelatihan yang berkesinambungan sangat diperlukan untuk menambah atau penyegaran suatu ilmu dan ketrampilan. Pelatihan yang diperlukan terutama menyangkut ketrampilan teknis program, seperti konsultasi gizi, penilaian status gizi (PSG) dan survei konsumsi gizi (SKG), penatalaksanaan gizi buruk, pemetaan daerah rawan pangan dan gizi (SKPG), advokasi masalah gizi. Pelatihan konsultasi gizi penting mengingat baru 14% TPG yang pernah dilatih sehingga dalam pelayanan gizi kepada pengunjung puskesmas yang seharusnya membutuhkan konsultasi gizi tetapi sebagian besar TPG Puskesmas (71%) hanya memberikan penyuluhan saja. Mengingat bahwa kebutuhan akan pelayanan konsultasi gizi secara profesional di Puskesmas makin dirasakan penting untuk mengantisipasi permasalahan gizi ganda baik yang buruk atau kurang maupun yang salah atau lebih yang ditandai dengan makin meningkatnya kejadian penyakit-penyakit degeneratif. Demikian halnya pelatihan teknis program yang lain seperti PSG, SKPG, SKG sehingga mereka mampu bukan saja mengumpulkan datanya tetapi juga tindak lanjutnya. Pelatihan mengenai manajemen pelaksana program gizi pun dirasakan sangat perlu agar TPG Puskesmas mampu membuat mengelola program gizi mulai dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pengarahan (*directing*) sampai pada evaluasi (*evaluation*) dengan baik dan benar.

Pentingnya pelatihan menurut pendapat Handoko (1999) dimaksudkan untuk memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik akan pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin. Menurut Manullang (1987) pentingnya pelatihan untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya. Tidak menjadi soal seberapa teliti mereka diseleksi dan berapa banyak bakat yang mereka miliki terhadap pekerjaannya, latihan yang sistematis perlu untuk mencapai cara terbaik dalam pelaksanaan pekerjaan.

3. Hubungan Kompensasi dengan Kinerja

Uji korelasi *Rank Spearman* antara Kompensi dengan kinerja responden, tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hal ini berbeda dengan penelitian Riptieni (2002) yang mengemukakan bahwa sistem kompensasi berhubungan signifikan dengan kinerja petugas laboratorium Puskesmas di Kabupaten Semarang. Akan tetapi sama dengan hasil penelitian Yusuf (2001) yang mengungkapkan bahwa kinerja TPG Puskesmas tidak tergantung pada tinggi rendahnya kompensasi.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan pendapat Handoko (1998) yang menyatakan bahwa faktor terpenting untuk meningkatkan kinerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi. Hal ini disebabkan karena status kepegawaian TPG Puskesmas relatif sama yaitu pegawai negeri sipil yang dalam banyak hal tentang pengaturan kompensasinya juga sama. Tentang gaji yang mereka terima 48% menyatakan sangat setuju bila gaji mereka yang diterima

sekarang adalah rendah dan 52% lainnya juga menyatakan setuju, tetapi mereka juga menyatakan (43%) setuju dan 14% sangat setuju bahwa hak-hak cuti mudah didapatkan. Kemudian untuk mendapatkan asuransi kesehatan mereka juga menyatakan sangat setuju (33%) dan setuju (67%) bahwa asuransi kesehatan mereka sangat terbatas, kesempatan melanjutkan mereka juga menyatakan sangat sulit (43%) dan sulit (14%) hal jenjang kariernya pun TPG Puskesmas merasakan sangat terbatas (57%) dan terbatas (14%). Tetapi untuk pemberian THR sewaktu lebaran 48% menyatakan menerima sementara 29% lainnya menyatakan pasti menerima. TPG Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya tidak memandang kebijakan kompensasinya, mereka menganggap melaksanakan tugas sebagai TPG Puskesmas merupakan tugas fungsional yang harus mereka jalankan.

4. Hubungan Supervisi dengan Kinerja

Uji korelasi *Rank Spearman* antara supervisi dan kinerja TPG Puskesmas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Hasil ini memperkuat penelitian Martini (1999) yang juga menemukan tidak adanya hubungan antara pelaksanaan supervisi dengan kinerja TPG Puskesmas. Hasil penelitian lain Marthinus (2000) juga menemukan hasil bahwa tidak ada hubungan pelaksanaan supervisi pimpinan dengan kinerja dokter gigi puskesmas perkotaan.

Benyamin S dan Penland T (1995) mengemukakan untuk mencapai efektifitas kinerja maka penyelia harus bertanggung jawab dan memberi jaminan bahwa kegiatan yang dilakukan tidak menyimpang, memotivasi untuk peningkatan kinerja, ikut serta dalam upaya peningkatan kinerja, memberi pujian

akan keberhasilan karyawan dan menyadarkan karyawan akan pekerjaannya. Tidak ada hubungan supervisi dengan kinerja pada penelitian ini dimungkinkan TPG Puskesmas tidak menindaklanjuti hasil supervisi dari kepala puskesmas maupun petugas gizi kabupaten dalam pelaksanaan pekerjaannya. Bukan hanya tidak ada hubungan pelaksanaan supervisi dengan kinerja TPG Puskesmas akan tetapi perhitungan koefisien korelasinya menunjukkan angka minus. Hal ini berarti semakin bertambah pelaksanaan supervisinya maka justru akan mengurangi kinerjanya. Seperti telah diungkap di atas bahwa ketidakmauan para TPG untuk menindaklanjuti hasil supervisi menjadi penyebab mengapa hal ini terjadi, semakin banyak hal yang harus ditindaklanjuti semakin banyak pula hal yang diabaikannya. Ada beberapa kemungkinan mengapa hal seperti ini terjadi antara lain karena perangkapan tugas lain dan mereka lebih senang atau lebih tertantang melaksanakan pekerjaan lain (seperti terungkap dalam FGD). Di samping itu berkenaan dengan sistem kompensasi bisa juga menjadi penyebab lainnya, mereka sulit melanjutkan sekolah, askes yang terbatas dan yang lebih penting jenjang karier menurut mereka juga sangat terbatas.

5. Hubungan Jenis Tugas dengan Kinerja.

Uji korelasi *Rank Spearman* antara jenis tugas dan kinerja TPG Puskesmas menunjukkan adanya hubungan yang bermakna akan tetapi konstanta dari hasil perhitungan menunjukkan bilangan yang negatif, ini berarti menunjukkan bahwa skor jenis tugas yang tinggi kinerjanya rendah, sebaliknya pada skor jenis tugas yang rendah kinerjanya justru tinggi. Setelah mencermati data yang diperoleh

ternyata memang terdapat kecenderungan fenomena tersebut yang terjadi dalam penelitian ini. Mereka yang kinerjanya rendah semua adalah yang memiliki skor jenis tugas yang tinggi (57%) adapun mereka yang memiliki kinerja yang tinggi sebanyak 37,5% adalah TPG Puskesmas yang mempunyai jumlah jenis tugas yang sedikit. Hal ini terjadi karena mereka yang mempunyai tugas banyak memang bukan TPG Puskesmas berlatar belakang pendidikan gizi, akan tetapi mereka adalah bidan desa yang ditugasi oleh pimpinan puskesmas mereka sebagai TPG disamping masih menjadi tenaga bidan. Sebaliknya mereka yang mempunyai kinerja yang tinggi memiliki jenis tugas yang sedikit, mereka memang berlatar belakang pendidikan gizi dan diangkat sebagai PNS dan TPG memang untuk menjadi pelaksana program gizi. Mereka memang terlibat dengan pekerjaan lain akan tetapi sifatnya mendukung program gizi (62%) ,tidak rutin (57%) dan hanya untuk mengurangi kejenuhan, sekalipun tugas lain tersebut ternyata juga lebih menarik(62%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Martini (1999) yang menyatakan bahwa semakin banyak jenis tugas akan semakin tinggi pula kinerja TPG. Juga tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Yusuf (2001) yang menyatakan tidak bisa menjelaskan banyak sedikitnya jenis tugas apakah berhubungan dengan kinerja atau tidak. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Handoko (1998) yang mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja (kinerja) seseorang adalah kondisi fisik pekerjaan dan desain pekerjaan, semakin bervariasi pekerjaan yang dilakukan

akan mengurangi kejenuhan sehingga menimbulkan semangat kerja dan tantangan kerja.

6. Hubungan Rekan Kerja dan Kinerja

Uji korelasi *Rank Spearman* antara rekan kerja dengan kinerja TPG Puskesmas, tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini memperkuat hasil penelitian Yusuf (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan antara rekan kerja dengan kinerja TPG Puskesmas. Juga sesuai dengan hasil penelitian Martini (1999) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara rekan kerja dengan kinerja TPG Puskesmas. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Muchlas(1998) bahwa rekan rekan kerja merupakan lingkungan kerja terdekat yang akan mempengaruhi situasi kerja dan berpengaruh pada motivasi dan prestasi kerja.

Berhasil tidaknya seorang TPG Puskesmas melaksanakan tugas programnya memang harus melibatkan rekan kerja baik lintas program, lintas sektoral maupun peran serta yang aktif dari masyarakat di mana dia bertugas. Namun demikian hasil penelitian ini tidak bisa menjelaskan bahwa kinerja TPG Puskesmas berhubungan dengan rekan kerja. Hal ini dikarenakan rekan kerja yang baik, sedang ataupun kurang tidak berbeda hubungannya dengan TPG yang berkinerja tinggi sedang maupun rendah. Mereka menyatakan bahwa rekan kerja mengerti akan program gizi, mudah melakukan kerjasama, di samping itu mereka juga dianggap sebagai mitra kerja sehingga sangat mudah melibatkan rekan kerja dalam program gizi.

7. Hubungan Kepemimpinan dan Kinerja

Uji korelasi *Rank Spearman* Kepemimpinan dengan kinerja TPG Puskesmas, menunjukkan hubungan yang bermakna. Hal ini berarti semakin baik perilaku pimpinan semakin baik pula kinerja TPG Puskesmas. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Yusuf (2001) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna kepemimpinan dengan kinerja TPG Puskesmas. Hasil penelitian lain yang juga relevan dengan penelitian ini adalah penelitian Riptieni (2002) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna perilaku pimpinan dengan kinerja petugas laboratorium Puskesmas di Kabupaten Semarang. Semakin baik perilaku pemimpin akan semakin tinggi kinerja petugas laboratorium di Puskesmas tersebut.

Sebanyak 57% TPG Puskesmas setuju dan bahkan 14% menyatakan sangat setuju kalau kepala puskesmas mereka memiliki pemahaman yang luas dalam mencapai tujuan, 67% juga setuju kepala puskesmas mereka akan selalu mencari peluang baru untuk pengembangan puskesmas. Sementara 76% di antara TPG Puskesmas menyatakan setuju bahwa kepala puskesmas mereka mampu mengembangkan semangat kerja tim karyawan dan mampu menumbuhkan kesadaran agar mereka mau berfikir kembali tentang apa yang telah dikerjakan, bahkan 86% responden menyatakan setuju kalau pimpinan mereka mengerti akan kebutuhan masing-masing pribadi kita setidaknya hal itu menggambarkan baiknya perilaku pimpinan TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo.

Hal ini sesuai dengan Gibson (1996) yang menyebutkan bahwa persepsi karyawan (TPG Puskesmas) terhadap kepemimpinan (Kepala Puskesmas) yaitu dalam upaya menggerakkan staf, melalui pemberian koordinasi, komunikasi, dan supervisi untuk mencapai kinerja organisasi (puskesmas) yang baik sesuai dengan tugas pokok yang ada berpengaruh terhadap kinerja. Siagian (1999) menyebutkan bahwa kepemimpinan merupakan inti manajemen karena kepemimpinan merupakan motor penggerak sumber daya manusia dan sumber daya alam lainnya. Kurangnya perhatian dan pemeliharaan pada tenaga bisa menyebabkan semangat kerja rendah, cepat lelah dan bosan serta lamban dalam menyelesaikan tugas, sehingga bisa menurunkan prestasi kerja tenaga yang bersangkutan, dan prestasi kerja yang menurun akan mempengaruhi produktifitas kerja. Pemimpin merupakan penentu dalam sukses atau gagalnya suatu organisasi baik dalam dunia bisnis pendidikan dan kesehatan. Kualitas pemimpin sangat menentukan keberhasilan lembaga atau organisasi. Pemimpin yang baik adalah pemimpin yang mampu mengelola organisasinya, menganalisis perubahan, mengetahui kelemahan-kelemahan dan sanggup membawa organisasi kepada sasaran (Kartono,1983). Robert C Miljus (1990) menyebut tanggung jawab pemimpin antara lain adalah menentukan tujuan, melengkapi karyawan dengan sumberdaya yang diperlukan, mengkomunikasikan kepada karyawan apa yang diharapkan, memberi perangsang untuk mendorong prestasi, mengupayakan partisipasi karyawan, menghilangkan hambatan pekerjaan, menilai pelaksanaan pekerjaan dan memperhatikan karyawan.

Jika kita cermati hasil dari penelitian ini untuk variabel bebas hampir semua menuju pada titik positif atau baik-baik saja, akan tetapi untuk variabel terikat yaitu kinerja yang berada pada kategori tinggi hanya 29%, sementara sebagian besar ada pada kategori sedang. Hal ini seperti terungkap dalam DKT bahwa permasalahan gizi (buruk) itu teramat kompleks dan rumit, sementara kemampuan, sarana dan prasarana yang ada terbatas masih ditambah dengan tugas rangkap yang harus diemban TPG Puskesmas, di samping itu hasil dari pada program perbaikan gizi tidak bisa dilihat dalam waktu yang relatif pendek atau dekat seperti pekerjaan lainnya. Hal inilah antara lain yang menyebabkan mengapa kinerja TPG Puskesmas sebagian besar ada pada kategori sedang, padahal semua variabel bebasnya banyak memberikan jawaban ke arah positif.

E. Rekomendasi Peningkatan Kinerja TPG.

Pada kesempatan DKT disamping menghasilkan data kualitatif berupa konfirmatif dari data kuantitatifnya, juga menghasilkan rekomendasi untuk peningkatan kinerja TPG di masa yang akan datang. Secara garis besar mereka menghendaki ada :

1. Program Peningkatan SDM.

Program ini diinginkan agar semua TPG mampu mengembangkan dirinya sesuai dengan tuntutan profesi, mereka bisa melaksanakan tugas tanpa harus merasa ketinggalan perkembangan situasi dan tuntutan keprofesian. Untuk hal ini ada dua cara yang mereka usulkan yaitu :

- a. Pelatihan meliputi pelatihan keterampilan teknis gizi untuk membekali petugas dalam melaksanakan tugasnya, seperti pelatihan teknis tentang penghitungan kandungan zat gizi dalam bahan makanan sehari-hari dalam program Survey Konsumsi Gizi (SKG). Kemudian cara penentuan status gizi anak dalam program Pemantauan Status Gizi (PSG), cara pemberian konsultasi gizi dalam Program Pojok Gizi (Pokzi) dan semua program-program yang lain agar bisa diberikan pelatihan sebagai bentuk dari penyegaran.
- b. Pendidikan Formal meliputi : Pengembangan Pendidikan Formal bagi yang berpendidikan DI (SPAG) ke jenjang D III Gizi, bagi yang berpendidikan D III Gizi ke S 1 (Gizi), bagi yang berpendidikan S1 ke jenjang S2 (Gizi), atau bagi yang berpendidikan di luar gizi ke jenjang pendidikan gizi (D III, S1, S2).

2. Pengembangan Organisasi.

Program ini dimaksudkan oleh para TPG agar mereka ada pada suatu organisasi yang dinamis dan inovatif serta kreatif tetapi terkoordinasi dengan baik, hal seperti ini menurut mereka harus didahului oleh gaya kepemimpinan dan lingkungan yang menunjang. Untuk itulah mereka mengusulkan adanya semacam pelatihan atau sejenisnya bagi Kepala Puskesmas agar bisa peka dan tanggap terhadap situasi dan kondisi anak buahnya, juga kegiatan serupa seperti kegiatan pertemuan kelompok karyawan atau permainan-permainan peran yang bisa membangkitkan kebersamaan karyawan.

3. Kesamaan Persepsi tentang Program Puskesmas.

Kegiatan ini mereka usulkan supaya antara sesama karyawan di Puskesmas mengerti dan memahami program-program apa saja yang harus mereka kerjakan dan tanggung bersama. Dimulai dari jenis program, tujuan, rincian kegiatan, pelaksana kegiatan, sumberdana sampai pada proses evaluasi yang harus dilaksanakan. Masing-masing program memaparkan dengan gamblang jelas ringkas tetapi informative, dalam suatu paket kegiatan yang menarik.

4. Optimalisasi Peran Fungsi dan Tugas TPG di masa datang.

Banyaknya TPG mempunyai tugas rangkap, karena TPG belum mampu menjabarkan tugas pokok dan fungsi TPG dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Untuk itulah diusulkan suatu kegiatan lokakarya hanya khusus bagi TPG se kabupaten guna mengoptimalkan peran tugas pokok dan fungsi, lebih jelasnya usulan atau rekomendasi di atas dapat dilihat dalam tabel 5.25 sebagai berikut :

Tabel 5. 1
REKOMENDASI UNTUK PENINGKATAN KINERJA TPG PUSKESMAS DI KABUPATEN WONOSOBO

No.	Kegiatan	Tujuan	Rincian Kegiatan	Sasaran	Target	Waktu	Biaya	Pelaksana	Evaluasi
1.	Pengembangan SDM.	Peningkatan Ketrampilan teknis bagi pelaksanaan tugas.	Pelatihan Teknis : SKG PSG SKPG GAKI Konsuling	TPG Puskesmas	Semua TPG	Awal program dan akhir program (semester/pendek)	APBD	DKKS	Kemampuan TPG untuk menguasai teknik program dan tidak
		Peningkatan kualifikasi pendidikan	Studi lanjut	TPG	6 org D1 ke D III	2004/2005 (menengali)	APBD	DKKS	Jumlah pe- serta Tubel
				TPG	6 org D III ke S 1	2006/2007 (Panjang)	APBD/ APBN	DKKS	Jumlah pe- serta Tubel
				TPG	3 org S 1 ke S2	2009/2008 (Panjang)	APBD/ APBN	DKKS	Jumlah pe- serta Tubel
2.	Pengembangan Organisasi.	Pemberdayaan Organisasi.	Pelatihan Kepemimpinan	Kepala Puskesmas	21 org	1 kali/tahun	APBD	DKKS	Jumlah pe- serta pelati- han.

			Klp pertemuan - Permainan	Karyawan Puskesmas	21 Pusk	Setiap awal tahun dan pertengahan tahun.	Puskesmas.	Ka. Puskesmas.	Jumlah Puskesmas yg menyelenggarakan/tdk.
3.	Intensifikasi Pelaksanaan Program.	Penyeragaman persepsi program kerja.	Pemaparan program kerja Puskesmas.	Karyawan Puskesmas.	21 Pusk	Setiap awal kegiatan (tribulanan)	Puskesmas.	Ka. Puskesmas.	Jumlah Puskesmas yg menyelenggarakan.
4.	Optimalisasi peran, tugas pokok, fungsi dari TPG.	Pemahaman tupoksi TPG.	Lokakarya/ pelatihan.	TPG	21 TPG	Setiap akhir program/ tahun.	APBD	DKKS.	Pemahaman dan pelaksanaan tupoksi TPG di 21 Puskesmas.

BAB VI

KESIMPULAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasar hasil penelitian dan analisis yang telah diuraikan di atas maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum TPG Puskesmas.

- a. TPG Puskesmas yang mempunyai kinerja tinggi sebanyak 6 orang (29%) kinerja sedang 10 orang (47%) dan kinerja rendah 5 orang (24%).
- b. TPG Puskesmas yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 10 orang (47%), motivasi sedang 7 orang (33%) dan motivasi kurang 4 orang (19%).
- c. TPG Puskesmas yang telah mengikuti pelatihan 5-6 kali sebanyak 9 orang (43%), 3-4 kali sebanyak 3 orang (14%) dan 1-2 kali sebanyak 9 orang (43%).
- d. TPG Puskesmas yang mempunyai kompensasi yang tinggi sebanyak 6 orang (29%), kompensasi sedang 7 orang (33%) dan kompensasi kurang 8 orang (38%).
- e. TPG Puskesmas yang mendapatkan supervisi yang baik sebanyak 4 orang (19%), supervisi sedang 8 orang (38%) dan supervisi kurang sebanyak 9 orang (43%).

- f. TPG Puskesmas yang mempunyai jenis tugas yang banyak sebanyak 9 orang (43%), jenis tugas sedang sebanyak 4 orang (19%) dan jenis tugas yang sedikit sebanyak 8 orang (38%).
 - g. TPG Puskesmas yang mempunyai rekan kerja yang baik sebanyak 7 orang (33%), rekan kerja sedang 8 orang (38%) dan rekan kerja kurang sebanyak 6 orang (29%).
 - h. TPG Puskesmas yang mempunyai kepemimpinan yang baik sebanyak 5 orang (24%), kepemimpinan sedang 14 orang (67%) dan kepemimpinan kurang sebanyak 2 orang (9%).
2. Ada hubungan yang bermakna motivasi kerja dengan kinerja TPG Puskesmas.
 3. Ada hubungan yang bermakna pelatihan dengan kinerja TPG Puskesmas.
 4. Tidak ada hubungan yang bermakna kompensasi yang diterima dengan kinerja TPG Puskesmas.
 5. Tidak ada hubungan yang bermakna pelaksanaan supervisi dengan kinerja TPG Puskesmas.
 6. Ada hubungan yang bermakna jenis tugas dengan kinerja TPG Puskesmas.
 7. Tidak ada hubungan yang bermakna rekan kerja dengan kinerja TPG Puskesmas.
 8. Ada hubungan yang bermakna kepemimpinan dengan kinerja TPG Puskesmas.
 9. Rekomendasi peningkatan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo meliputi :

- a. Pengembangan SDM terdiri dari peningkatan keterampilan melalui pelatihan teknis seperti ; SKG, PSG, Konseling, Pembuatan Modul, GAKI, SKPG dan peningkatan kualifikasi pendidikan melalui peningkatan jenjang pendidikan dari DI ke DIII ke S1 ke S2.
- b. Pengembangan Organisasi terdiri dari Pelatihan Kepemimpinan dan Kelompok Pertemuan Karyawan.
- c. Intensifikasi Pelaksanaan Program Puskesmas melalui penyeragaman atau persamaan persepsi tentang program kerja puskesmas.
- d. Optimalisasi peran fungsi tugas TPG untuk pemahaman tupoksi.

B. SARAN.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dikemukakan saran sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Wonosobo:
 - a. Menindak lanjuti rekomendasi peningkatan kinerja TPG Puskesmas di Kabupaten Wonosobo dengan merencanakan pengembangan SDM lewat kelanjutan pendidikan, menyelenggarakan pelatihan-pelatihan teknis program, menyelenggarakan pelatihan kepemimpinan bagi Kepala Puskesmas dan optimalisasi peran tugas dan fungsi TPG.
 - b. Mengupayakan agar motivasi kerja TPG tetap terjaga atau meningkat dengan berbagai cara misalnya, membuat perencanaan yang bersifat *bottom up* bukan lagi *top down* seperti yang selama ini terjadi,

penganeka ragam program kegiatan setiap tahunnya agar tidak terjadi kejenuhan.

- c. Melakukan upaya perbaikan teknik pelatihan teknis program gizi dari yang selama ini sudah dilaksanakan misalnya mengundang nara sumber dari propinsi/pusat atau institusi pendidikan gizi (Perguruan Tinggi) untuk menjadi nara sumber. Mengusahakan pula agar peserta pelatihan bisa berganti secara merata untuk setiap TPG.
- d. Perlu mengupayakan agar TPG Puskesmas benar-benar bekerja dan berfungsi sebagai tenaga pelaksana program gizi. Dalam arti tidak dibebani dengan tugas yang lain, hal ini bisa dilakukan dengan melakukan pendekatan kepada kepala puskesmas dan Badan Kepegawaian Daerah (BKD) agar tugas rangkap yang semula ini diemban TPG (berlatar belakang gizi) diberikan kepada petugas lain atau mengalokasikan tenaga gizi dalam rekrutmen pegawai setiap tahunnya.
- e. Perlu melakukan pendekatan kepada Kepala Puskesmas agar meberikan perhatian yang sama untuk setiap program termasuk program gizi. Misalnya dengan cara memberikan umpan balik kepada Kepala Puskesmas setiap bulannya mengenai perkembangan program di setiap puskesmasnya. Kemudian berusaha menyangkan kemajuan program atau evaluasi kegiatan setiap bulan. dalam rapat bulanan kepala puskesmas di DKKS.

2. Bagi Kepala Puskesmas :

- a. Mengusulkan kepada DKKS tentang studi lanjut karyawan serta mengikutsertakan karyawan dalam pelatihan-pelatihan teknis program yang diselenggarakan oleh DKKS.
- b. Perlu berupaya menumbuhkan motivasi kerja karyawan dengan cara memberikan tugas yang bisa menumbuhkan tantangan dalam tugas pokoknya, misalnya membuat perencanaan pekerjaan yang bisa menyelesaikan suatu persoalan program tertentu. Kemudian merangsang karyawan untuk mengembangkan inovasi kreasi dan imajinasi, menambah ketrampilan dan wawasan karyawan dengan cara memberikan target-target pelaksanaan tugas harian.
- c. Perlu menumbuhkan suasana kerja yang kondusif di antara para karyawan sehingga antar sesama karyawan tumbuh saling kepercayaan dan kerjasama yang harmonis.
- d. Perlu mengupayakan pengembangan kepemimpinan yang mampu menggugah para pegawai di lingkungan Puskesmas untuk mau berpartisipasi aktif dalam setiap kegiatan institusinya.

3. Bagi TPG Puskesmas :

- a. Perlu berupaya meningkatkan kinerja yang berkait erat dengan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya sebagai TPG, dengan jalan berupaya semaksimal mungkin melaksanakan apa yang menjadi tugas dan kewajibannya. Misalnya membuat perencanaan yang

komprehensif, membuat jadwal kegiatan pelaksanaan pekerjaan dan berusaha melaksanakan setiap harinya, membuat catatan dan pelaporan dan evaluasi pekerjaan setiap periode waktu (hari, minggu, bulan, tribulan, semester dan tahun).

- b. Perlu terus menjaga dan meningkatkan motivasi kerja, memperbanyak mengikuti pelatihan-pelatihan atau seminar-seminar.
 - c. Mengurangi sedikit mungkin kegiatan lain atau tugas lain selain TPG dengan cara memaksimalkan waktu untuk melaksanakan program-program gizi.
 - d. Perlu terus berupaya mengembangkan diri dengan cara mengembangkan wawasan, pengetahuan maupun ketrampilan melalui pendidikan formal maupun non formal.
4. Bagi Peneliti lain :
- a. Perlu diungkap lebih dalam lagi dimensi kualitatif dari kinerja TPG Puskesmas bukan hanya dengan DKT dan kuantitatif untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif.
 - b. Perlu digunakan metode lain dari cara mengungkap fakta dari responden atau pengumpulan data dari sekedar menjawab pertanyaan saat wawancara atau mengisi kuesioner. Jika perlu dilakukan check silang antara pimpinan bawahan dan lingkungan kerja dalam mengungkap fakta atau data agar lebih obyektif dan pada tingkat kepercayaan yang andal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramson, J.H. (1984), **Metode Survey Dalam Kedokteran Komunitas**, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Arikunto Suharsimi (1992), **Prosedur Penelitian**, PT Bina Aksara, Jakarta
- Arikunto Suharsimi (2000), **Manajemen Penelitian**, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Arikunto Suharsimi (1994), **Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan**, PT Bina Aksara, Jakarta
- Barthos, Basir (1999), **Manajemen Sumber Daya Manusia Suatu Pendekatan makro**, Jakarta, Bumi Aksara.
- Bernardin & Russel (1998), **Human Resource Management**, Second Edition, MGIH, Boston
- Brown, Montague (1997), **Manajemen Perawatan Kesehatan Strategi Struktur dan Proses**, Jakarta, EGC.
- Burhan, Bungin (2001), **Metode Penelitian Kualitatif**, Jakarta, Raja Grafindo Perkasa.
- Darsiwan (2003), **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan di Desa Dalam Pertolongan Persalinan di Kabupaten Magelang**, Tesis MIKM UNDIP Semarang.
- Departemen Kesehatan RI (1995), **Pedoman Kerja Tenaga Gizi Puskesmas**, Jakarta, Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI (2000), **Buku Panduan Pengelolaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten**, Jakarta, Direktorat Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI (1998), **Pedoman Pelaksanaan Pemantuan Garam Beryodium Di Tingkat Masyarakat**, Jakarta Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI (2001), **Penyelenggaraan Puskesmas Di Era Desentralisasi**, Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

- Departemen Kesehatan RI (1995), **Pedoman Survei Konsumsi Gizi Tingkat Kecamatan**, Jakarta, Ditjend Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI (2000), **Pedoman Pelaksanaan Jaminan Mutu Model Evolusi Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Puskesmas**, Jakarta, Direktorat Kesehatan Khusus Ditjend Kesehatan Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI (1994), **Pedoman Manajemen peran Serta Masyarakat**, Jakarta, Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI , **Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan**, Bapelkes Gombong.
- Djarwanto, Ps (2001), **Statistik Non Parametris Ed 3**, Yogyakarta, BPFE
- Foster, Bill dan Seeker R Karen (2001), **Pembinaan Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan**, Jakarta, PPM.
- Gibson James L, Et al (1994), **Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses**, Erlangga Jakarta
- Gomes, F.C (1999) **Manajemen Sumber Daya Manusia**, Yogyakarta Andi Offset.
- Handoko, T.H. (1995), **Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia (Edisi II)**, Yogyakarta : BPFE.
- Heidjrahman dan Husnan S, (1984), **Manajemen Personalia**, Yogyakarta, BPFE.
- Hasibuan, Malayu SP (2001), **Organisasi dan Motivasi**, Jakarta , Bumi Aksara.
- Hasibuan, Sayuti (2000), **Manajemen Sumber Daya Manusia Pendekatan Non Sekuler**, Surakarta, Muhammadiyah University Press.
- Husaini M.A dan Y.K Husaini (2000), **Input untuk Restrukturisasi Program Gizi Nasional Menuju Paradigma Sehat**. Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi, No. 11 Th. XXVI 733-737
- Ilyas, Yaslis (1999), **Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian**, Jakarta, FKM UI.
- Jerome, P. J (2001), **Mengevaluasi Kinerja Karyawan**, Jakarta, PPM.

- Junaedi, P (1995), **Pengantar Analisa Data**, Jakarta, PT Rineka Cipta
- Kartini, Kartono (2001), **Pemimpin dan Kepemimpinan Apakah Pemimpin Abnormal Itu**, Jakarta, Raja Grafindo Perkasa.
- Kuncoro, Mudrajat (2001), **Metode Kuantitatif**, Yogyakarta, UPP AMP YKPN
- Keliat, Budi Anna (1996), **Motivasi dan Kepuasan Kerja**, Jakarta, FIP UI.
- Kep. Mendikbud No. 0543a (1987), **Ejaan Yang Disempurnakan**, Jakarta, Bumi Aksara.
- Leavitt, Harorld J (1997), **Psikologi Manajemen**, Jakarta, Erlangga.
- Lembaga Adminitrasi Negara (1999), **Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah**, Jakarta, Biro Peraturan Perundang-undangan II.
- Mathis, Robert L dan John H. Jackson, **Manajemen Sumber Daya Manusia**, Jakarta, Salemba Emban Patria.
- Manullang, M dan Marihot M (2001), **Manajemen Sumber Daya Manusia**, Yogyakarta, BPF.
- Muchlas,M.(1999), **Perilaku Organisasi**, Jilid I, Yogyakarta, PPS UGM
- Muchlas,M(1999), **Perilaku Organisasi**, Jilid II, Yogyakarta, PPS, UGM
- Martini NK (1999), **Analisis Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Di Propinsi Bali**, Tesis MMPK IKM UGM, Yogyakarta.
- Marthinus G (2000), **Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Kinerja Dokter Gigi Puskesmas Perkotaan Kabupaten/Kota Di Propinsi Irian Jaya**, Tesis MMPK IKM UGM, Yogyakarta.
- Nasir, M (1999), **Metode Penelitian**, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Prawitasari, J Endang (1998), **Metode Kualitatif Untuk Kacah Penelitian**, Yogyakarta, UGM.

- Riptieni (2002), **Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Laboratorium Puskesmas di kabupaten Semarang**. Tesis MIKM UNDIP Semarang.
- Rucky, Achmad S. (2002), **Performaance Management System**, Jakarta, Gramedia, Pustaka Utama.
- Robins P Stephen (2001), **Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi dan Aplikasi**, PT. Prenhelindo, Jakarta.
- Siagian, P Sondang (2002), **Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja**, Jakarta, Asdi Mahasatya.
- Siagian, P Sondang (2001), **Manajemen Sumber Daya Manusia**, Jakarta, Bumi Aksara.
- Santoso, Singgih (2000), **Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik**, Jakarta, Elex Media Komputindo.
- Santoso, Singgih (2001), **SPSS Versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional**, Jakarta, Elex Media Komputindo.
- Santoso, Singgih (2000), **SPSS Mengolah Data Statistik Secara Profesional Versi 7,5**, Jakarta, PT Elex Media Komputindo.
- Singaribuan M dan Efendi S (1989), **Metode Penelitian Survey**, Yogyakarta, LP PPES.
- Soeratno, Arsyad Lincoln (1999), **Metode Penelitian Untuk ekonomi dan Bisnis**, Yogyakarta.
- Sugiyono (1996), **Metode Statistika**, Bandung, Tarsito.
- Sugiyono (2002), **Statistik Untuk Penelitian**, Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono (2001), **Statistik Penelitian Dan Aplikasinya dengan SPSS 10 For Windows**, Bandung, Alfabeta.
- Sugiyono (2001), **Metode Penelitian Administrasi**, Bandung, Alfabeta
- Sudjana (1996), **Metoda Statistika**, Bandung Tarsito

- Supranto, J (1989), **Statistik Teori Dan Aplikasi**, Jakarta, Erlangga.
- Suprihanto, John (1988), **Manajemen Kinerja**, Jakarta, BPFE
- Setyowati (1996), **Konsep Manajemen Keperawatan**, Jakarta, FIK UI
- Thoha, Miftah (2002), **Perilaku Organisasi Konsep dasar Dan Aplikasinya**, Jakarta, Raja Grafindo Persada.
- Timple, Dale (1999), **Kinerja, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia**, Jakarta, Elek Media Komputindo Gramedia.
- Usman H dan Setiady P (2000), **Pengantar Statistik**, Jakarta, Bumi Aksara.
- Yusuf, Alfian (2002), **Hubungan Faktor Individu Dan Organisasi Dengan Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas Di Kota Banjarmasin**, Tesis MMPK IKM UGM, Yogyakarta.