

SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI
DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI BURUK
DI PUSKESMAS KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2020**



OLEH :

**CUT NURATUL IQRAMAH
NPM: 1816010029**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARA KAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Aceh



OLEH :

**CUT NURATUL IQRAMAH
NPM: 1816010029**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARA KAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 26 September 2020

ABSTRAK

NAMA : CUT NURATUL IQRAMAH
NPM : 1816010029

Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

xiv + 56 Halaman + 11 Tabel + 13 Lampiran

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% balita masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8% dan di Provinsi Aceh balita yang menderita gizi kurang dan buruk sekitar 18%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya pada tahun 2019 terdapat 13 kasus balita dengan gizi buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi manajemen oleh tenaga pelaksana gizi dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020. Penelitian ini bersifat diskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh TPG di seluruh Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian adalah total populasi. Pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 08-19 April 2019. Hasil penelitian didapatkan 43,3% keberhasilan program PMT tidak tercapai, 40% perencanaan kurang baik, 46,7% pengorganisasian kurang baik, penggerakan baik dan kurang baik sebesar 50% dan 40% pengawasan kurang baik. Kesimpulan dari penelitian adalah tidak ada hubungan antara perencanaan (*p value* 0,084), pengorganisasian (*p value* 0,072) dengan keberhasilan program PMT dan ada hubungan antara penggerakan (*p value* 0,027) dan pengawasan (*p value* 0,001) dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya. Diharapkan Kepada pihak TPG Puskesmas perlu ditingkatkan lagi sosialisasi ke masyarakat mengenai kriteria sasaran yang mendapatkan paket PMT tersebut, meningkatkan pendampingan bidan desa dan kader posyandu dalam pelaksanaan program PMT dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya peran posyandu. dan meningkatkan pemantauan upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat dan melakukan pengawasan secara langsung pemberian paket PMT kepada sasaran.

Kata kunci : manajemen, PMT, TPG
Daftar bacaan : 29 Buah (2008 - 2018).

*Serambi Mekkah University
Faculty of Public Health
Administration And Health Policy
Thesis, 26 September 2020*

ABSTRACT

**NAME : CUT NURATUL IQRAMAH
SRN : 1816010029**

Relationship of the Management Function by Nutrition Implementers (TPG) with the Success Rate of the Supplementary Food Program for Malnutrition Toddlers at Pidie Jaya District Health Center in 2020

xiv + 56 Pages + 11 Tables + 13 Attachments

Based on the results of the Ministry of Health's 2018 Basic Health Research (Riskesdas), 17.7% of children under five still experience nutritional problems. This figure consists of underfives who suffer from malnutrition by 3.9% and who suffer from malnutrition by 13.8% and in Aceh Province, toddlers who suffer from malnutrition and malnutrition are around 18%. Based on the report from the Pidie Jaya Health Service in 2019, there were 13 cases of toddlers with malnutrition. This study aims to determine the relationship between the management function of nutrition staff and the success rate of the supplementary feeding program for malnourished toddlers in Pidie Jaya Regency in 2020. This research is descriptive analytic with cross sectional study design. The population in this study were all TPGs in the entire Pidie Jaya Regency as many as 30 people. The sample in this study is the total population. Data collection was carried out starting from April 8-19 2019. The results showed that 43.3% of the success of the PMT program was not achieved, 40% of planning was not good, 46.7% of poor organization, good and poor movement by 50% and 40% poor supervision. The conclusion of the study is that there is no relationship between planning (p value 0.084), organizing (p value 0.072) with the success of the PMT program and there is a relationship between mobilization (p value 0.027) and supervision (p value 0.001) with the success of the PMT program in malnourished children at the Pidie Jaya District puskesmas. It is hoped that the Puskesmas TPG will need to increase the socialization to the community regarding the target criteria for receiving the PMT package, increase the assistance of village midwives and posyandu cadres in implementing PMT programs and provide information to the community about the importance of the role of the posyandu. and to increase monitoring of health efforts that have community resources and direct supervision of the provision of PMT packages to targets

Keywords: *management, PMT, TPG*
Reading list: 29 pieces (2008 - 2018).

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tumbuh kembang anak tentulah menjadi salah satu perhatian yang sangat utama bagi para orang tua, terutama dalam hal gizi seimbang. Saat ini di Indonesia sendiri masih menghadapi masalah gizi ganda, yaitu kekurangan dan kelebihan gizi. Kekurangan gizi merupakan salah satu masalah yang dialami balita di Indonesia. Peran Puskesmas dan Posyandu sangat diperlukan untuk mengurangi jumlah gizi buruk pada balita. Penting sekali memberi balita asupan gizi seimbang pada tahap yang benar, agar bayi tumbuh sehat dan terbiasa dengan pola hidup sehat di masa yang akan datang (Dhuhita, 2016).

Pelaksanaan manajemen program PMT dilakukan oleh Puskesmas dengan penanggung jawab yang selanjutnya disebut Tenaga Pelaksana Gizi (TPG). Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas bertanggung jawab melakukan fungsi manajemen program PMT yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, sampai dengan pelaksanaan evaluasinya (Alita and Ahyanti, 2016).

Gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Gizi diperlukan untuk membentuk manusia menjadi sehat, cerdas, kuat, dan tangguh. Dalam hal ini pemenuhan terhadap gizi yang baik harus tetap menjadi mind-stream pembangunan nasional. Keadaan gizi masyarakat yang buruk akan menghambat tercapainya tujuan pembangunan (Maulina, 2011)

Gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah pola makan yang tidak baik, penyakit infeksi dan penyerta, tingkat pendapatan dan kondisi tempat tinggal yang tidak sehat (Rini et al., 2017). Masalah gizi masyarakat ini apabila tidak ditanggulangi dengan cepat dan memadai pembangunan sumberdaya manusia dan menghambat jalannya pembangunan nasional (Hadriesandi, 2016).

Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen kesehatan yang harus dilaksanakan oleh puskesmas dalam upaya mencapai tujuan dari suatu program. Perencanaan tenaga dimaksudkan untuk sekedar menunjuk penanggung jawab atau pemegang program. Petugas gizi puskesmas merupakan penanggung jawab program PMT-anak balita akan tetapi dibantu oleh tenaga kesehatan yang lain. Fungsi perencanaan merupakan landasan dasar dari fungsi manajemen secara keseluruhan, tanpa ada fungsi perencanaan tidak mungkin fungsi manajemen lainnya akan dapat dilaksanakan dengan baik. Perencanaan manajerial akan memberikan pola pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dijalankan, siapa yang akan melakukan dan kapan akan dilakukan. Perencanaan merupakan tuntutan terhadap proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif (Handayani, 2008).

Pengorganisasian merupakan pengelompokan kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan umum organisasi dan penetapan penanggungjawab untuk masing-masing kelompok kegiatan tersebut yang akan berwenang untuk mengawasi kinerja orang-orang yang ada di dalamnya (Samsuni, 2017)

Dalam kegiatan para pelaksana kegiatan harus kompak, karena fungsi pengorganisasian merupakan alat untuk memadukan (singkoronisasi) dan mengatur

macam kegiatan, menetapkan tugas-tugas pokok dan wewenang, serta pendelegasian wewenang oleh pimpinan kepada staf dalam rangka pencapaian. Penggerakan pelaksanaan merupakan fungsi kedua dari manajemen kesehatan. Penggerakan dan pelaksanaan di puskesmas merupakan tahapan yang perlu dilakukan setelah tahap perencanaan selesai dikerjakan. penggerakan adalah membuat semua anggota kelompok mau bekerjasama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usahausaha pengorganisasian (Rozarie, 2017).

Penyelenggaraan kegiatan akan membawa hasil yang diharapkan apabila fungsi pengawasan diterapkan dengan baik. Karena fungsi pengawasan merupakan fungsi terakhir dalam proses manajemen. Fungsi ini mempunyai kaitan erat dengan ketiga fungsi manajemen lainnya, terutama dengan fungsi perencanaan. Melalui fungsi pengawasan standart keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja, dan lain sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang mampu dikerjakan oleh staf (Fathoni, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), melaporkan bahwa pada tahun 2018 terdapat 49 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita kurang gizi di dunia antaranya 68% terdapat di Asia dan 28% di Afrika. 6 Indonesia menempati salah satu negara di dunia dengan kasus gizi buruk dan kurang cukup tinggi bila dibandingkan angka ambang batas yang ditetapkan badan kesehatan dunia (WHO). Kategori kekurangan gizi menurut indeks berat badan perusia, angkanya mencapai 17%. Padahal ambang batas angka kekurangan gizi WHO adalah 10%

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8% dan di Provinsi Aceh balita yang menderita gizi kurangdna buru sekitar 18% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya pada tahun 2019 terdapat 13 kasus balita dengan gizi buruk (Dinkes Pidie Jaya, 2019).

Untuk memperbaiki masalah gizi tersebut dilakukan dengan berbagai langkah antara lain peningkatan penyuluhan dan pendidikan gizi masyarakat, penanggulangan gizi kurang dan menekan kejadian gizi buruk anak balita melalui PMT (Pemberian Makanan Tambahan) bagi bayi dan anak balita, penanggulangan anemia gizi besi, serta peningkatan kualitas makanan pendamping ASI (Hadriesandi, 2016).

Untuk memperbaiki masalah gizi buruk dilakukan dengan berbagai langkah, salah satunya melalui Pemberian Makanan Tambahan yang selanjutnya disebut PMT bagi bayi dan anak balita. Untuk mengukur keberhasilan program PMT-anak balita diperlukan adanya evaluasi terhadap program yang dilengkapi dengan suatu panduan dalam bentuk petunjuk teknis dari Departemen Kesehatan (Kemenkes, 2011). Keberhasilan Program PMT ini, sangat tergantung dari bagaimana Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya khususnya petugas gizi dalam melaksanakan fungsi manajemen. Apabila dalam pelaksanaan manajemen Program PMT di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya ini tidak berjalan dengan baik, dari penentuan sasaran,

logistiknya, apa kebutuhan masyarakat, berapa kebutuhan, dan seterusnya, maka segala upaya untuk meningkatkan gizi masyarakat tidak akan berhasil.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Maret 2020 bahwa Puskesmas telah menyusun perencanaan kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) disetiap awal tahun anggaran dan telah dikoordinasikan serta dimasukkan kedalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya, tetapi data pelaporan PSG di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya dari beberapa Puskesmas baru tersedia sampai dengan bulan Desember 2019. Hal ini menunjukkan adanya keterlambatan pengiriman laporan setiap bulannya, sehingga akan mengganggu diperolehnya informasi yang cepat, tepat dan akurat serta menyulitkan dalam pencarian dan pengambilan kembali informasi yang diinginkan. Keterlambatan pengiriman laporan dikarenakan ada petugas gizi yang rangkap tugas yaitu sebagai bendahara 5 puskesmas dan membantu pelayanan di posyandu maupun puskesmas pembantu. Permasalahan tersebut mengakibatkan terganggunya kegiatan manajemen program gizi yaitu pengambilan keputusan yang berhubungan dengan perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan PSG, serta intervensi terhadap adanya kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya telah melakukan fungsi manajemen Program PMT yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pelaksanaan program PMT tersebut dilakukan oleh Puskesmas di Kabupaten Pidie Jaya dengan penanggung jawab TPG (Tenaga Pelaksana Gizi) di masing-masing Puskesmas. TPG Puskesmas bertanggung jawab melakukan fungsi manajemen

program PMT yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan pelaksana program PMT di tingkat desa adalah bidan desa. Walaupun TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya telah mendapatkan pelatihan manajemen program PMT dan melaksanakan manajemen program PMT, namun persentase gizi buruk masih tinggi. Tingkat keberhasilan kegiatan yang telah dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan fungsi manajemen oleh tenaga pelaksana gizi dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi manajemen oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan perencanaan PMT oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

2. Mengetahui hubungan pengorganisasian oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020
3. Mengetahui hubungan penggerakan oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020
4. Mengetahui hubungan pengawasan PMT oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang mengaksesnya terutama:

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk serta dapat menjadi pencapaian gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Sesuai dengan disiplin ilmu yang telah dipelajari

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberi masukan tentang manajemen pelayanan kesehatan dalam perbaikan pelaksanaan kegiatan manajemen Program PMT dalam penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Pidie Jaya.

3. Bagi FKM Serambi Mekkah

Sebagai bahan referensi ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Kegiatan Manajemen Program PMT.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen

2.1.1 Pengertian Manajemen

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengawasi usaha-usaha dari anggota organisasi serta dari sumber-sumber organisasi lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Muninjaya, 2011).

Manajemen adalah proses dimana pelaksanaan dari satu tujuan diselenggarakan dan diawasi (*Encyclopedia Of Sosial Science*). Manajemen dapat diterapkan pada setiap organisasi, agar dapat tercapai tujuannya yang telah ditetap secara efektif dan efisien maka diperlukan manajemen (Siagian, 2011)

Menurut Feriyanto dan Endang Shyta Triana (2015) mengatakan manajemen adalah inti dari administrasi dikarenakan manajemen merupakan alat pelaksana administrasi dan memiliki peran atau kemampuan sebagai alat untuk mencapai hasil melalui aktifitas orang lain (Alifah, 2012)

Menurut Koontz O'Donnell, manajemen adalah upaya mencapai tujuan yang diinginkan dengan menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan (Azwar). 1996. Sedangkan menurut Mary Parker Follet, manajemen merupakan seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain untuk melaksanakan berbagai tugas dengan tidak menyelesaikan tugas itu sendiri (Handoko, 2002)

Berdasarkan pengertian-pengertian manajemen yang telah dijelaskan diatas, maka dalam penelitian ini dapat dipahami bahwa manajemen merupakan suatu

rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengendalian serta pengawasan dengan memanfaatkan sumber daya manusia serta sumber-sumber daya lainnya untuk mencapai suatu tujuan organisasi yang telah ditentukan

2.1.2 Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja secara efisien dan efektif sehingga tercapai tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat (Rozarie and Indonesia, 2017). Manajemen sumber daya manusia adalah penarikan, seleksi, pemgembangan, pemeliharaan dan penggunaan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan individu atau organisasi (Hariandja, 2009)

2.1.3 Tujuan Manajemen

Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia menurut Cushway dalam Sutrisno (2016), tujuan MSDM meliputi:

1. Memberi pertimbangan manajemen dalam membuat kebijakan SDM untuk memastikan bahwa organisasi memiliki pekerja yang bermotivasi dan berkinerja yang tinggi, memiliki pekerja yang selalu siap mengatasi perubahan dan memenuhi kewajiban pekerjaan secara legal.
2. Mengimplementasikan dan menjaga semua kebijakan dan prosedur SDM yang memungkinkan organisasi mampu mencapai tujuannya.
3. Membantu dalam pengembangan arah keseluruhan organisasi dan strategi, khususnya yang berkaitan dengan implikasi SDM.

4. Memberi dukungan dan kondisi yang akan membantu manajer lini mencapai tujuannya.
5. Menangani berbagai krisis dan situasi sulit dalam hubungan antar pekerja untuk meyakinkan bahwa mereka tidak menghambat organisasi dalam mencapai tujuannya.
6. Menyediakan media komunikasi antara pekerja dan manajemen organisasi.
7. Bertindak sebagai pemelihara standar organisasional dan nilai dalam manajemen SDM.

2.1.4 Fungsi Manajemen

Menurut Gullick dalam Silalahi (2015) fungsi manajemen dibedakan atas tujuh macam yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan staf (*staffing*), pengarahan (*directing*), pengkoordinasian (*coordinating*), pelaporan (*reporting*), dan penyusunan anggaran belanja (*budgeting*). Fungsi manajemen menurut Gullick ini dikenal dengan singkatan POSDCORB. Sedangkan menurut Barton membedakan fungsi manajemen atas delapan macam yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penyusunan staf (*staffing*), penyusunan anggaran belanja (*budgeting*), pelaksanaan (*implementating*), pengkoordinasian (*coordinating*), pelaporan (*reporting*), dan penilaian (*evaluating*).

1. Perencanaan

Planning atau perencanaan merupakan pemilihan atau penetapan tujuan-tujuan organisasi dan penentuan strategi kebijaksanaan proyek program prosedur metode sistem anggaran dan standar yg dibutuhkan utk mencapai tujuan (Julianto and

Soelarto, 2016). Perencanaan adalah fungsi yang sangat vital yang bukan hanya tugas seorang pemimpin tetapi juga harus melibatkan setiap orang dalam sebuah organisasi guna menentukan apa yang harus dikerjakan dan bagaimana cara mencapainya (Zanah, 2016).

Drucker mengemukakan bahwa, perencanaan adalah suatu proses kerja yang terus menerus yang meliputi pengambilan keputusan yang bersifat pokok dan penting dan yang akan dilaksanakan secara sistematik, melakukan perkiraan - perkiraan dengan menggunakan segala pengetahuan yang ada tentang masa depan, mengorganisir seara sistematik segala upaya yang dipandang perlu untuk melaksanakan segala keputusan yang telah ditetapkan, serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan umpan baik yang diterima dan yang telah disusun secara teratur dan baik (Sutrisno, 2016).

Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisaan dan pemahaman sistem penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan (Le Breton). Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Dengan perencanaan itu meungkinkan penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien (Sinambela, 2016)

2. Pengorganisasian

Setelah perencanaan dilakukan atau telah selesai (menjadi rencana), maka selanjutnya dilakukan pengorganisasian. Pengorganisasian adalah mengatur personil

atau staf yang ada didalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai. Dengan kata lain pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang dilakukan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Zanah, 2016).

Sedangkan pengorganisasian menurut Stoner James A.F adalah proses mengatur dan mengalokasian pekerjaan, wewenang, dan sumber daya diantara anggota organisasi, sehingga mereka dapat mencapai sasaran organisasi (Zanah and Sulakasana, 2016) . Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasi semua karyawan dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi (organizational chart). Organisasi hanya merupakan alat untuk mencapai tujuan (Sinambela, 2016).

3. Pengerakan

Terry menyatakan penggerakan adalah membuat semua anggota kelompok agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Koontz dan Donnell mengatakan penggerakan itu adalah pengarahan / *directing* dan pemberian pimpinan / *leading*. Sedangkan Siagian menyatakan bahwa penggerakan merupakan keseluruhan usaha, cara, teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja sebaik mungkin demi mencapai tujuan organisasi secara efektif dan ekonomis (Hasibuan, 2005).

Stogdill mengatakan kepemimpinan adalah proses atau tindakan mempengaruhi aktivitas kelompok yang terorganisasi dalam usaha menetapkan tujuan dan pencapaian tujuan. Pengaruh atau mempengaruhi disini bukan semata-mata karena kekuasaan atas wewenangnya, atau bahkan bukan karena kekuasaan di luar wewenangnya. Melainkan karena memiliki kemampuan dan kemauan untuk berperan sebagai fasilitator(Abdullah, 2017)

Pengarahan (directing) adalah kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerja sama dan bekerja efektif serta efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Pengarahan dilakukan pimpinan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik (Zanah and Sulakasana, 2016).

Pengerakan berhubungan erat dengan manusia yang ada di balik organisasi yaitu tumbuh kembangnya kemauan mereka secara ikhlas, sadar dan sukarela bersedia melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Oleh karena itu aspek yang harus diperhatikan adalah manusia. Hal ini bertumpu kepada *Human Relationship* (HR) / hubungan antar manusia. Sehingga penggerak perlu memahami benar tujuan organisasi dan prinsip-prinsip *human relationship* yaitu (Siagian, 2011):

- a) Sinkronisasi antara individu para anggota organisasi;
- b) Suasana kerja yang menyenangkan;
- c) Hubungan kerja yang harmonis;
- d) Tidak memperlakukan bawahan sebagai mesin atau robot;
- e) Pengembangan kemampuan bawahan sampai tingkat yang optimal;

- f) Pekerjaan yang menarik dan penuh tantangan;
- g) Pengakuan dan penghargaan atas prestasi kerja yang tinggi;
- h) Tersedia sarana dan prasarana kerja yang memadai;
- i) Penempatan tenaga kerja yang tepat;
- j) Imbalan yang setimpal dengan jasa yang diberikan

4. Pengawasan

Menurut Robert J. Mockler, pengawasan adalah usaha sistematis untuk menetapkan standar prestasi (*perfomance standard*) dengan perencanaan sasarannya guna mendisain sistem informasi umpan balik, membandingkan prestasi kerja tadi dengan standar yang telah ditetapkan dulu, menentukan apakan ada penyimpangan (*deviation*) dan mencatat besar kecilnya penyimpangan ini dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memastikan, bahwa semua sumber perusahaan dimanfaatkan secara efektif dan seefisien mungkin guna mencapai tujuan perusahaan (Sutrisno, 2016).

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelakasanaan kegiatan suatu program dan sekaligus bila perlu mengadakan koreksi sehingga apa yang sedang dilakukan dapat diarahkan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Terry menyatakan pengawasan itu menentukan apa yang telah dicapai. Artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu untuk mengadakan tindakan-tindakan pembetulan sedemikian rupa, sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Zanah, 2016)

Siagian (2011) menyatakan bahwa pengawasan adalah proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Pengawasan merupakan aktifitas yang dilakukan untuk meneliti kegiatan yang telah dilaksanakan oleh organisasi. Pengawasan berorientasi pada objek yang ingin di tuju dan dipergunakan sebagai alat untuk memerintahkan orang lain bekerja mencapai sasaran organisasi.

Menurut Marno dan Triyo (2008), ada beberapa unsur yang perlu dipahami dalam proses pengawasan, yakni;

- 1) Adanya proses dalam menetapkan kegiatan yang telah dan akan dilaksanakan
- 2) Merupakan alat untuk memerintahkan orang lain bekerja untuk mencapai sasaran organisasi yang ingin di capai
- 3) Memonitor, menilai dan mengoreksi pelaksanaan kegiatan
- 4) Menghindari dan melakukan perbaikan atas kesalahan , penyimpangan atau penyalahgunaan
- 5) Mengukur efektifitas dan efisiensi kegiatan

2.2 Pemberian Makanan Tambahan

2.2.1 Pengertian Pemberian Makanan Tambahan

1. Pengertian Makanan Tambahan

Makanan tambahan merupakan makanan yang diberikan kepada balita untuk memenuhi kecukupan gizi yang diperoleh balita dari makanan sehari-hari yang

diberikan ibu (Kemenkes, 2011). Pemberian Makanan Tambahan merupakan program / kegiatan pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi (Almatsier, 2009), diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi dan diberikan secara gratis kepada balita gizi buruk dari keluarga miskin (Zulaidah et al., 2014)

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk menanggulangi permasalahan gizi adalah dengan program PMT dimana yang menjadi sasaran adalah penderita kurang gizi menurut indikator BB/U (gizi kurang dan gizi buruk), baik itu balita, anak usia sekolah, ibu hamil dan pada penderita penyakit infeksi, misalnya penderita TB Paru (Kemenkes RI, 2011)

2. Manajemen PMT

Kegiatan PMT ini pada dasarnya merupakan bagian dari Sub Dinas Kesehatan Keluarga (Kesga) yaitu unit yang melaksanakan tugas-tugas KIA, KB dan usaha peningkatan gizi. Oleh karena itu penyelenggaraan manajerialnya menyatu dan terintegrasi dengan pelaksanaan upaya pelayanan pokok kesehatan tersebut tanpa meninggalkan JUKNIS yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2011).

a. Perencanaan (P1)

- 1) Persiapan petugasa) Tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan PMT adalah TPG dan bidan di desa. Tenaga-tenaga tersebut mempunyai tugas dan peranan dalam penentuan lokasi, mengkoordinasi persiapan, pelaksanaan dan evaluasi

PMT, melakukan bimbingan dan supervisi, menyiapkan sarana peralatan dan pencatatan dan pelaporan. Kader PKK mempunyai peranan dalam pengadaan, penyuluhan dan distribusi makanan pada sasaran PMT.

- b) Penyelenggaraan orientasi bagi tenaga pelaksana
 - (1) Tujuan. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga pelaksana dalam pengelolaan PMT balita gizi buruk.
 - (2) Keluaran Rencana kegiatan (Plan of Action) PMT balita gizi buruk.
 - (3) Peserta Puskesmas : TPG Pustu: Bidan Polindes : Bidan di desa Posyandu : Kader
 - (4) Materi. Pedoman pengelolaan kegiatan UPGK. Pedoman penanggulangan gizi buruk pada Balita. Petunjuk pelaksanaan PMT balita gizi buruk. Panduan pengisian KMS Balita. Panduan 13 pesan dasar gizi seimbang. Pencatatan dan pelaporan. Praktek lapangan untuk pengukuran antropometri dan konseling.
 - (5) Waktu : 2 hari
 - (6) Pelatih Pemegang program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya.
- 2) Penentuan lokasi prioritas dan penjaringan balita calon peserta PMT.

Untuk menentukan lokasi prioritas dan penjaringan calon peserta dapat digunakan data sekunder seperti hasil PSG, laporan bulanan Puskesmas, dan register balita di Posyandu. Dari data PSG diperoleh informasi tentang prevalensi status gizi kecamatan sehingga akan dapat membantu tenaga Kabupaten memilih kecamatan prioritas (prevalensi tinggi). Dari laporan bulanan

akan diperoleh informasi desa/posyandu mana yang mempunyai prevalensi gizi buruk nyata tinggi (BGM). Informasi ini penting untuk tenaga Puskesmas menentukan lokasi posyandu prioritas. Sedangkan dari register balita dapat diketahui identitas balita dari setiap posyandu yang dapat didaftar sebagai peserta PMT. Dianjurkan kepada setiap pelaksana untuk melakukan penimbangan ulang bagi calon peserta PMT guna meyakinkan apakah anak yang telah didaftar benar-benar mempunyai status gizi kurang atau buruk.

3) Persiapan Masyarakat

- a) Persiapan masyarakat dimaksudkan untuk memotivasi sasaran tidak langsung yaitu; ibu balita, pengasuh, keluarga lain, tokoh masyarakat, PKK, LSM, dan swasta.
- b) Tujuan persiapan masyarakat adalah untuk meningkatkan partisipasi dan dukungan sasaran tidak langsung dalam pengelolaan PMT balita gizi buruk.
- c) Pada ibu balita/pengasuh diarahkan agar mereka menyadari masalah gizi anaknya dan upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk memperbaiki status gizi anaknya termasuk penjelasan tentang pelaksanaan PMT serta dukungan yang diperlukan dari mereka.
- d) Persiapan masyarakat terhadap tokoh masyarakat, LSM, swasta diarahkan agar mereka dapat mengetahui masalah gizi buruk pada balita, mengenal sumberdaya yang dapat dimanfaatkan dan selanjutnya mampu mendukung untuk

memecahkan masalah tersebut secara mandiri di tingkat desa serta lingkungan keluarganya.

e) Kegiatan persiapan masyarakat tersebut dapat berupa pertemuan rutin di tingkat desa, penyuluhan kelompok, penyuluhan perorangan, bimbingan petugas bagi

keluarga rawan kesehatan dalam asuhan keperawatan di tingkat keluarga.

f) Kegiatan persiapan masyarakat dapat dilaksanakan oleh TPG.

4) Persiapan peralatan dan perlengkapan

Melakukan identifikasi dan sediakan sarana peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan dalam PMT balita gizi buruk, seperti timbangan dacin, KMS, buku register, formulir laporan, alat masak, *food model* dan obat-obatan sederhana.

Dianjurkan untuk memanfaatkan sarana yang telah tersedia di wilayah bersangkutan.

b. Pelaksanaan dan Penggerakan (P2)

1) Konseling

a) Konseling adalah kegiatan penyuluhan yang diarahkan agar ibu balita atau pengasuh balita sadar akan masalah gizi buruk anaknya serta dapat membimbing dan berpartisipasi dalam pelaksanaan PMT. Selanjutnya TPG Puskesmas melakukan wawancara kebiasaan makan balita melalui ibu balita dan pengasuhnya.

b) Dari wawancara tersebut, TPG puskesmas menentukan apakah makanan balita tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan menurut umur atau belum.

- c) Setelah diketahui kuantitas dan kualitas makanan balita, selanjutnya petugas melakukan konseling terhadap ibu balita sesuai dengan kebutuhan.
 - d) Konseling dapat dilaksanakan pada saat pemberian PMT atau pada kunjungan balita ke Puskesmas/Puskesmas Pembantu/Polindes/Posyandu atau dengan mengunjungi rumah keluarga balita.
 - e) Konseling untuk balita gizi buruk bisa dilakukan oleh kader terlatih, Bidan di desa, perawat/bidan puskesmas dan TPG Puskesmas.
 - f) Konseling dapat diberikan setiap saat atau sebulan sekali selama PMT diberikan, yaitu pada saat selesai dilakukan pengukuran berat badan.
- 2) Pemberian Makanan Tambahan
- a) Pada dasarnya setiap anak gizi buruk memerlukan PMT, Banyaknya makanan yang diberikan dibedakan menurut berat ringannya gizi buruk yang dideritanya.
 - b) Pada balita gizi buruk ringan PMT dilakukan oleh ibu/pengasuhnya di masing-masing keluarga.
 - c) Pada balita gizi buruk nyata, selain diberi konseling juga diberi makanan tambahan yang jumlah dan bentuknya disesuaikan dengan keadaan balita. Anak gizi buruk nyata mendapat prioritas untuk mengikuti PMT kelompok.
 - d) Makanan tambahan diberikan kepada balita setiap hari.
- 3) Rujukan kasus
- a) Rujukan perlu dilakukan apabila terjadi hal-hal sebagai berikut :

- (1) Balita gizi buruk yang telah diberi PMT selama 3 bulan berturut-turut tidak naik berat badannya.
- (2) Adanya faktor penyulit pada balita gizi buruk yang ditangani, sehingga tidak bisa ditangani di tingkat masyarakat atau di tingkat Puskesmas
 - b) Rujukan balita gizi buruk tersebut dikirim ke unit pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, bisa ke Puskesmas Perawatan, Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Pusat.
 - c. Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian (P3)
 - 1) Indikator Pemantauan
 - a) Data antropometri (BB/TB) pada awal PMT dan setiap bulan berikutnya.
 - b) Jumlah balita gizi buruk seluruhnya.
 - c) Jumlah balita gizi buruk yang mendapat PMT.
 - d) Bertambahnya praktik pemberian makanan balita sesuai gizi seimbang di keluarga.
 - e) Adanya PMT di kelompok masyarakat yang dikelola oleh LSM/swasta/pengusaha
 - f) Adanya upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam penanggulangan balita gizi buruk.
 - 2) Pencatatan dan pelaporan

- a) Pencatatan dilakukan dengan mengikuti pola pencatatan kegiatan puskesmas yang sudah ada yaitu menggunakan register kohort balita dan kartu pemantauan PMT balita
- b) Alur pelaporan mengikuti jalur yang telah ada ditingkat puskesmas sampai tingkat propinsi.
- c) Hal-hal yang dicatat dalam kartu pemantauan PMT meliputi;
 - (1) Nama balita.
 - (2) Umur balita.
 - (3) Anjuran makan sehari.
 - (4) Hasil anamnese diet.
 - (5) PMT yang dianjurkan
- d) Hal-hal yang dilaporkan meliputi;
 - (1) Jumlah balita.
 - (2) Jumlah balita gizi buruk seluruhnya.
 - (3) Jumlah balita yang telah pulih dari gizi buruk.
 - (4) Jumlah balita yang dirujuk.
 - (5) Jumlah balita yang diberi makanan tambahan yang dikelola oleh LSM/swasta/pengusaha (Kemenkes, 2011).

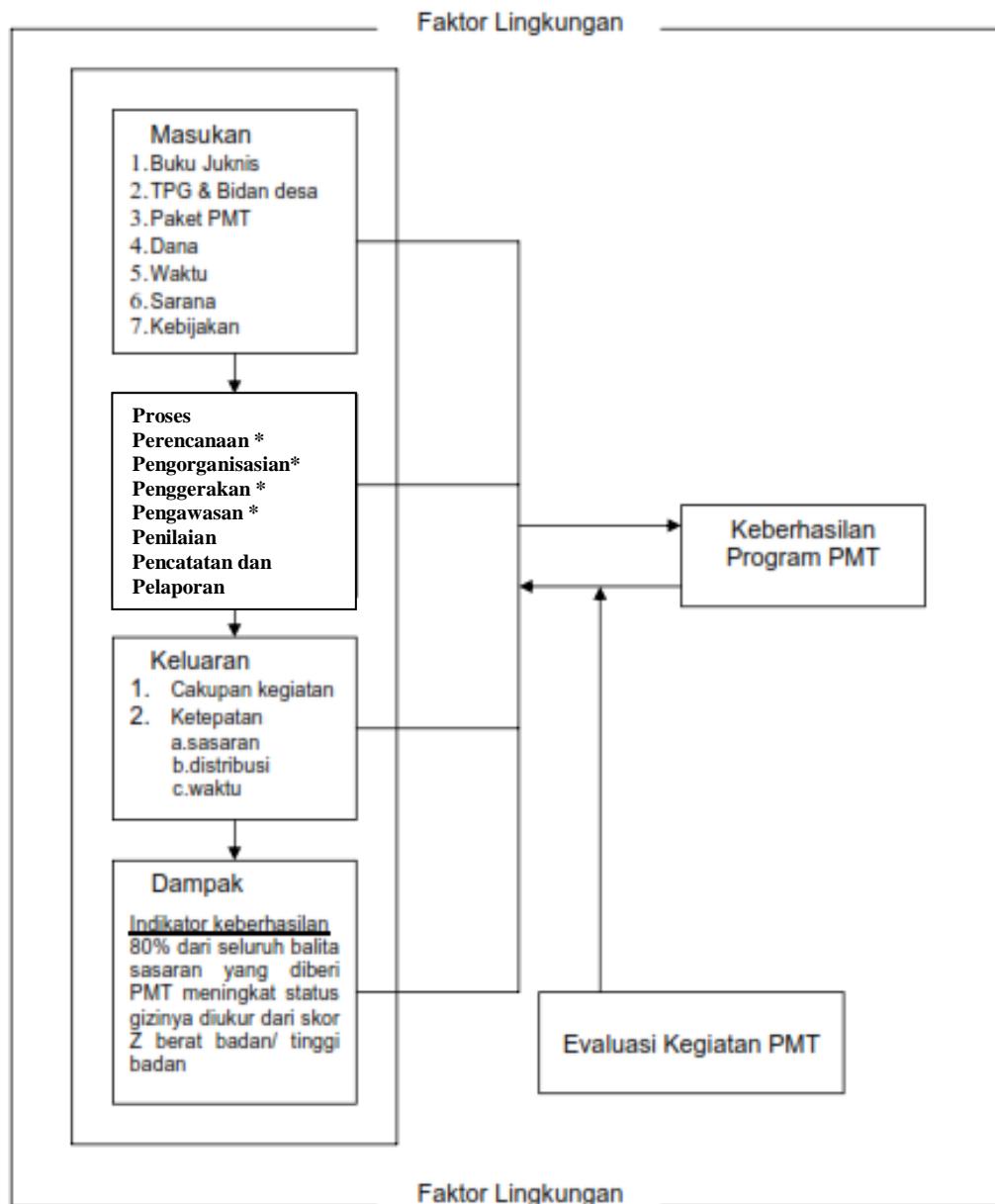
2.2.2 Efektivitas Program

Efektivitas program adalah penyelesaian dalam kaitannya dengan kebutuhan dalam kasus manapun penting untuk membedakan penyelesaian program dari yang dapat dicapai tanpa program. Efektivitas harus diukur menurut salah satu di antara tiga cara. Pertama : efektivitas mungkin hanya merupakan perbedaan tingkat pencapaian hasil kegiatan yang ada program dengan yang tidak ada program. Kedua : dengan membandingkan tambahan yang ingin dicapai dari yang ditargetkan (yang dilayani program dengan pelayanan biasa). Ketiga : perbandingan tambahan pencapaian hasil dengan tambahan hasil yang diinginkan untuk dicapai (Anditia and Suryandari, 2013).

Pengertian dari efektivitas adalah suatu ungkapan tentang efek yang dikehendaki dari suatu program, dinas, lembaga atau kegiatan penunjang dalam mengurangi masalah kesehatan atau memperbaiki keadaan kesehatan yang tidak memuaskan. Dengan demikian efektivitas mengukur tingkat pencapaian tujuan dan sasaran program, dinas atau lembaga yang telah ditentukan sebelumnya. Penilaian efektivitas ditujukan untuk memperbaiki perumusan program atau fungsi dan struktur dinas-dinas dan lembaga-lembaga kesehatan melalui analisis terhadap sampai berapa jauh mereka dapat mencapai tujuan-tujuannya. Kalau mungkin, tujuan yang telah dicapai harus diukur. Kalau tidak mungkin, harus dilakukan analisis kualitatif mengenai relevansi dan kegunaan hasil-hasil tersebut, betapapun subjektif dan

impresionistik analisis itu, sampai suatu cara pengukuran yang lebih tepat dapat dibuat. Penilaian efektivitas seharusnya juga harus mencakup penilaian terhadap kepuasan atau kekecewaan yang dinyatakan oleh masyarakat yang bersangkutan mengenai efek dari program, dinas atau lembaga (Handayani, 2008).

2.3 Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis adopsi dari Kemenkes (2011)

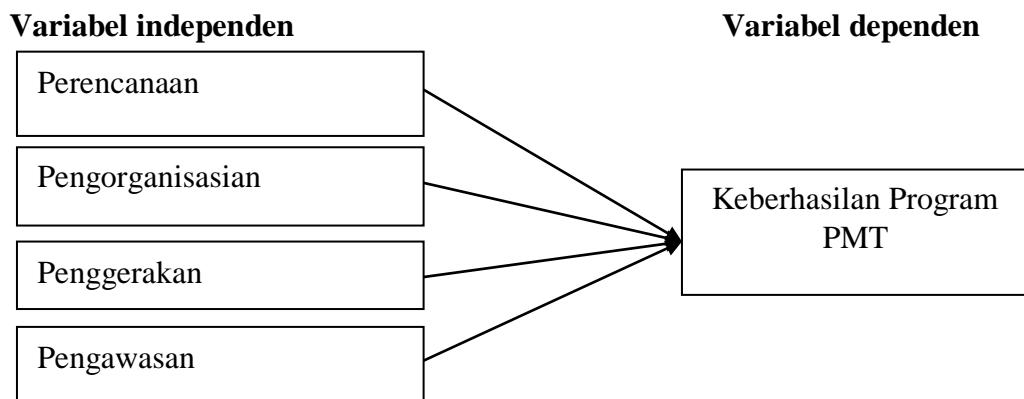
Ket: * diteliti

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Dari hasil tinjauan kepustakaan yang merujuk pada Kemenkes (2011) maka kerangka konsep tentang hubungan fungsi manajemen oleh tenaga pelaksana gizi dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah keberhasilan program PMT.

3.2.2 Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| N o | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|-------------------------------------|--------------------------|---|-----------|------------------|--------------------------------|---------------|
| Variabel Dependen (terikat) | | | | | | |
| 1 | Keberhasilan program PMT | Proporsi jumlah balita gizi buruk yang menerima PMT (sasaran) dan mengalami kenaikan berat badan (Depkes RI, 2011) | Observasi | Laporan posyandu | - Tercapai - Tidak tercapai | Ordinal |
| Variabel Independent (bebas) | | | | | | |
| 2 | Perencanaan | Upaya yang dilakukan oleh TPG untuk mengidentifikasi masalah-masalah gizi buruk, menemukan penyebab masalah gizi buruk, membuat dan merumuskan kegiatan-kegiatan dalam pemberian makanan tambahan guna memperbaiki masalah gizi buruk | Wawancara | Kuesioner | - Baik - Kurang baik | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|-------------------|---|-----------|-----------|----------------------------------|---------|
| 3 | Pengorganisasi an | Upaya TPG dalam menyusun struktur, membentuk hubungan, mengalokasikan, mendistribusikan pekerjaan, wewenang dan sumber daya diantara anggota guna mencapai tujuan sasaran yang telah ditetapkan.) | Wawancara | Kuesioner | - Baik - Kurang Baik | Ordinal |
| 4 | Penggerakan | Upaya TPG untuk membuat bidan desa, dan masyarakat agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan Program PMT | Wawancara | Kuesioner | - Lama - Baru | Ordinal |
| 5 | pengawasan | Upaya monitoring oleh TPG terhadap pelaksanaan Program PMT | Wawancara | Kuesioner | - Mendukung - Tidak Mendukung | Ordinal |

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Keberhasilan PMT

1. Baik, apabila proporsi sasaran yang mengalami kenaikan $\geq 80\%$.
2. Kurang baik, apabila proporsi sasaran yang mengalami kenaikan $< 80\%$

Ningrum (2008)

2. Perencanaan
 1. Baik apabila diperoleh skor nilai ≥ 22
 2. Kurang apabila diperoleh skor nilai < 22
3. Pengorganisasian
 1. Baik apabila diperoleh skor nilai ≥ 8
 2. Kurang apabila diperoleh skor nilai < 8
4. Penggerakan
 1. Baik apabila diperoleh skor nilai ≥ 8
 2. Kurang apabila diperoleh skor nilai < 8
5. Pengawasan
 1. Baik apabila diperoleh skor nilai ≥ 12
 2. Kurang apabila diperoleh skor nilai < 12

3.5 Hipotesa Penelitian

1. Ha: Ada hubungan perencanaan PMT oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.
2. Ha: Ada hubungan pengorganisasian TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.

3. Ha: Ada hubungan penggerakan oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020.
4. Ha: Ada hubungan pengawasan PMT oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu mengukur *variabel independen* dan *variabel dependen* yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan fungsi manajemen oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program pemberian makanan tambahan pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan pada seluruh Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 03 sampai dengan 04 Juli 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh TPG di seluruh Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 30 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh TPG di Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 30 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Jumlah Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya

| No | Nama Puskesmas | Jumlah TPG |
|----|----------------|------------|
| 1 | Bandar Baru | 4 |
| 2 | Cubo | 2 |
| 3 | Kuta Krueng | 2 |
| 4 | Ulim | 2 |
| 5 | Nyong | 2 |
| 6 | Trienggadeng | 3 |
| 7 | Jangka Buya | 2 |
| 8 | Panteraja | 3 |
| 9 | Meurah Dua | 3 |
| 10 | Meureudu | 3 |
| 11 | Blang Kuta | 2 |
| 12 | Bandar Dua | 2 |
| | Jumlah | 30 |

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari peninjauan langsung ke lapangan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan oleh penelitian yaitu data mengenai keberhasilan program PMT dan fungsi manajemen.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain yaitu data tentang pelaksanaan PMT di Kabupaten Pidie Jaya.

Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat SPSS dengan tahapan sebagai berikut (Sumantri, 2011) :

1. *Editing* (Memeriksa)

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrument pengumpulan data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh responden. Dari semua lembaran kuesioner penelitian tidak ditemukan ketidak lengkapan pengisian, karena ketika melakukan pengumpulan data peneliti telah mengingatkan responden untuk mengisi dengan lengkap dan peneliti langsung memeriksa kelengkapan kuesioner ketika peneliti mengumpulkan kembali kuesioner dari responden

2. *Coding* (pengkodean)

Pada tahap ini Yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengolahan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 30 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pernyataan pada kuesioner. Selanjutnya pada tahap analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS maka pengkodean terdiri dari angka 1 untuk

kategori (+) yaitu program PMT tercapai, perencanaan baik, pengorganisasian baik, penggerakan baik dan pengawasan dan angka 2 untuk kategori (-) yaitu program PMT tidak tercapai, perencanaan kurang baik, pengorganisasian kurang, penggerakan kurang baik dan pengawasan kurang baik.

3. *Tabulating*

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Adapun tabel distribusi frekuensi terdapat sebanyak 5 buah yaitu: tabel distribusi frekuensi keberhasilan program PMT, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan, adapun tabel silang terdapat 4 buah tabel yaitu: tabel hubungan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan keberhasilan Program PMT.

4.7 Analisis Data

4.6.1 Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel *dependent* maupun variabel *independent*.

4.6.2 Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Chi-Square (X^2) dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - e)^2}{e}$$

dimana : $e = \frac{\text{totalbaris} \times \text{totalkolom}}{\text{grand total}}$

Keterangan:

O = frekwensi observasi

e = frekwensi harapan

adapun ketentuannya adalah

1. H_0 ditolak jika $\chi^2_{\text{hitung}} > \chi^2_{\text{tabel}}$ artinya ada hubungan antara pelaksanaan fungsi manajemen dengan keberhasilan program PMT
2. H_0 diterima jika $\chi^2_{\text{hitung}} < \chi^2_{\text{tabel}}$ artinya tidak ada hubungan antara pelaksanaan fungsi manajemen dengan keberhasilan program PMT
3. Confident level (CI) = 95% dengan ($\alpha = 0,05$)
4. Derajat kebebasan (dk) = $(b-1)(k-1)$

Dalam penelitian ini analisis statistik *Chi-Square* (X^2) diolah dengan menggunakan program komputer *Statistic Package for Social Science (SPSS) for MS Windows* versi 17,0. Karena perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program computer maka hasil yang diperoleh diinterpretasikan menggunakan probabilitas yaitu sebagai berikut:

- a) Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai Expected (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “*Fisher ‘s Exact Test*”
- b) Bila tabel 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai nilai pada “*Continuity Correction(a)*”

- c) Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dsb, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”

Dalam penelitian ini semua analisis memenuhi kriteria uji chisquare karena nilai harapan di atas 5 sehingga nilai p value di ambil pada *Continuity Correction kolom asymp.sig (2-side)* (Dahlan, 2012).

4.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dikumpulkan dan diolah secara komputerisasi menggunakan program software kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- ABDULLAH, H.** 2017. Peranan Manajemen Sumberdaya Manusia dalam Organisasi. *Warta Dharmawangsa*.
- ALIFAH, N.** 2012. Analisis sistem manajemen program pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1, 18772.
- ALITA, R. & AHYANTI, M.** 2016. Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4.
- ALMATSIER, S.** 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- ANDITIA, E. & SURYANDARI, A. E.** 2013. Efektivitas Program PMT Pemulihan terhadap Kenaikan Berat Badan pada Balita Status Gizi Buruk di Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 4.
- DHUHITA, W. M. P.** 2016. Clustering Menggunakan Metode K-mean Untuk Menentukan Status Gizi Balita. *Jurnal Informatika*, 15, 160-174.
- HADIRIESANDI, M.** 2016. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Universitas Negeri Semarang.
- HANDAYANI, L.** 2008. Evaluasi program pemberian makanan tambahan anak balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11.
- HANDOKO, T. H.** 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 2*, Yogyakarta, Fakultas Ekonomi UGM.
- HARIANDJA, M. T. E.** 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasi, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*, Jakarta, Grasindo.
- HASIBUAN, M.** 2005. *Manajemen sumber daya manusia edisi revisi*, Jakarta, Bumi Aksara.
- JULIANTO, M. & SOELARTO, R.** 2016. Peran dan Fungsi Manajemen Keperawatan dalam Manajemen Konflik. *Jurnal Rumah Sakit Fatmawati*.
- KEMENKES, R.** 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*, Jakarta, Ditjend Bina Gizi dan KIA.
- KEMENKES, R.** 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Jakarta, Kemenkes.
- MAULINA, N.** 2011. Interaksi Pemerintah dan Masyarakat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk di Kota Surabaya: Kajian Biopolitik. *Jurnal politik muda*, 2, 147-157.
- MUNINJAYA, A. G.** 2011. *Manajemen kesehatan*, Jakarta, EGC.
- NINGRUM, S. F.** 2008. *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian*

- Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2006.* PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS DIPONEORO.
- RINI, I., PANGESTUTI, D. R. & RAHFILUDIN, M. Z. 2017. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi di Rumah Gizi Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal)*, 5, 698-705.
- ROZARIE, C. R. D. & INDONESIA, J. T. N. K. R. 2017. Manajemen sumber daya manusia.
- SIAGIAN, S. P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta, PT. Bumi Aksara.
- SILALAHI, U. M., SABDA ALI 2015. Asas-asas manajemen. Bandung: Refika Aditama.
- SINAMBELA, L. P. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia, Penerbit PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- SUMANTRI, A. 2011. *Motodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Pranada Media.
- SUTRISNO, E. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia Cetakan ke-8. Jakarta: Prenadamedia Group.
- ZANAH, R. F. M. & SULAKASANA, J. 2016. Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *AGRIVET JOURNAL*, 4.
- ZANAH, R. F. M. S., JAKA 2016. Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *AGRIVET JOURNAL*, 4.
- ZULAIDAH, H. S., KANDARINA, I. & HAKIMI, M. 2014. Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11, 61-70.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Pidie Jaya merupakan pecahan dari Kabupaten Pidie, dengan luas wilayah 1.162,84 Km². Kabupaten Pidie Jaya berada pada belahan utara bukit barisan yang terdiri dari kawasan pegunungan, dataran rendah dan kawasan perairan laut. Menurut garis khatulistiwa, Kabupaten ini terletak pada 04°06' - 04°47' LU dan 95°56' - 96°30'BT (Dinkes Pidie Jaya, 2020).

Kabupaten Pidie Jaya dengan Meureudu sebagai ibukota, terdiri dari 8 kecamatan yaitu Bandar Baru, Panteraja, Trienggadeng, Meureudu, Meurah Dua, Ulim, Jangka Buya dan Bandar Dua. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 72 Thn 2005, desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki kewenangan untuk mengatur serta mengurus kepentingan masyarakat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara kesatuan Republik Indonesia. Adapun jumlah desa/kelurahan yang terdapat di Kabupaten Pidie Jaya adalah sebanyak 222 desa (Dinkes Pidie Jaya, 2020).

Jumlah Penduduk Kabupaten Pidie Jaya berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2019 adalah sebesar 148.719 Jiwa. Yang terdiri dari jumlah penduduk laki-laki 72.703 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 76.016 jiwa. Berdasarkan hasil estimasi, komposisi penduduk Kabupaten Pidie Jaya tahun 2015 terdiri dari 48,9% penduduk laki-laki dan 51,1% penduduk perempuan. Jumlah penduduk tertinggi di Kabupaten Pidie Jaya terdapat di Kecamatan Bandar Baru dengan jumlah

penduduk 35.052 jiwa atau 24% dari total penduduk Kabupaten Pidie Jaya, sedangkan jumlah penduduk terendah terdapat di Kecamatan Panteraja dengan jumlah penduduk 8.426 jiwa atau 6% dari total penduduk Kabupaten Pidie Jaya (Dinkes Pidie Jaya, 2020).

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1 Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan

Keberhasilan pemberian makanan tambahan di ukur dengan melihat kenaikan berat badan balita gizi buruk dengan kategori tercapai jika kenaikan berat badan $\geq 80\%$ hasil pengkategorian adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Keberhasilan program PMT | Frekuensi | Persentase |
|---------------|--------------------------|-----------|------------|
| 1 | Tercapai | 17 | 56,7 |
| 2 | Tidak tercapai | 13 | 43,3 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti diketahui keberhasilan program PMT di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya yang tercapai 17 (56,7%) dan yang tidak tercapai 13 (43,3%).

5.2.2 Perencanaan

Pelaksanaan fungsi manajemen perencanaan di ukur dengan mengajukan 14 pertanyaan dengan kategori baik jika diperoleh nilai ≥ 22 , hasil pengkategorian adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Perencanaan oleh Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Perencanaan | Frekuensi | % |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 18 | 60,0 |
| 2 | Kurang baik | 12 | 40,0 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Hasil penelitian dalam tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden diketahui pelaksanaan fungsi manajemen perencanaan oleh TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya 18 (60%) menyatakan perencanaan baik dan 12 (40%) menyatakan perencanaan kurang baik.

5.2.3 Pengorganisasian

Pelaksanaan fungsi manajemen pengorganisasian di ukur dengan mengajukan 5 pertanyaan dengan kategori baik jika diperoleh nilai ≥ 8 hasil pengkategorian adalah sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Pengorganisasian oleh Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Pengorganisasian | Frekuensi | % |
|---------------|------------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 16 | 53,3 |
| 2 | Kurang baik | 14 | 46,7 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Hasil penelitian dalam tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden diketahui pelaksanaan fungsi manajemen pengorganisasi oleh TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 16 (53,3%) menyatakan pengorganisasian baik dan 14 (46,7%) pengorganisasi kurang baik.

5.2.4 Penggerakan

Pelaksanaan fungsi manajemen penggerakan di ukur dengan mengajukan 5 pertanyaan dengan kategori baik jika diperoleh nilai ≥ 8 hasil pengkategorian adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Penggerakan oleh Tenaga Pelaksanaan Gizi
di PuskesmasKabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Penggerakan | Frekuensi | % |
|---------------|-------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 15 | 50,0 |
| 2 | Kurang baik | 15 | 50,0 |
| Jumlah | | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Hasil penelitian dalam tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden diteliti diketahui pelaksanaan fungsi manajemen penggerakan oleh TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 15 (50%) penggerakan baik dan 15 (50%) penggerakan kurang baik.

5.2.4 Pengawasan

Pelaksanaan fungsi manajemen penggerakan di ukur dengan mengajukan 7 pertanyaan dengan kategori baik jika diperoleh nilai ≥ 12 hasil pengkategorian adalah sebagai berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pengawasan oleh Tenaga Pelaksana Gizi
di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Pengawasan | Frekuensi | % |
|----|---------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 18 | 60,0 |
| 2 | Kurang baik | 12 | 40,0 |
| | Jumlah | 30 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Hasil penelitian dalam tabel 5.5 menunjukkan bahwa, dari 30 orang responden yang diteliti diketahui pelaksanaan fungsi manajemen pengawasan oleh TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya sebanyak 18 (60%) pengawasan baik dan 12 (40%) pengawasan kurang baik

5.2.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel yang berhubungan dengan keberhasilan Program PMT di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya maka dilakukan analisis statistik menggunakan uji *Chi-square (X²)* variabel yang akan diuji adalah perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawaasan.

1. Hubungan Perencanaan dengan Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk

Hasil analisis hubungan perencanaan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, sehingga ditentukan nilai $\alpha = 0,05$ dan dinyatakan berhubungan jika $p \text{ value} < 0,05$ hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini:

Tabel 5.6
Hubungan Perencanaan Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Perencanaan | Keberhasilan Program PMT | | | | Total | | <i>P value</i> | α | | |
|----|-------------|--------------------------|------|----------------|------|-------|-----|----------------|----------|--|--|
| | | Tercapai | | Tidak Tercapai | | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Baik | 13 | 72,2 | 5 | 27,8 | 18 | 100 | 0,084 | 0,05 | | |
| 2 | Kurang baik | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | 12 | 100 | | | | |
| | Jumlah | 17 | | 13 | | 30 | | | | | |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Dari tabel 5.6 di atas diketahui dari 18 responden yang menilai perencanaan baik terhadap keberhasilan program PMT tercapai 72,2% dan sisanya 27,8% tidak tercapai. Selanjutnya dari 12 responden yang menilai perencanaan kurang baik terhadap keberhasilan program PMT tidak tercapai 66,7% sedangkan yang tercapai 33,3%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,084 ($p<0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara perencanaan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya.

2. Hubungan Pengorganisasian dengan Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk

Hasil analisis hubungan pengorganisasian dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, sehingga ditentukan nilai α 0,05 dan dinyatakan berhubungan jika *p value* $< 0,05$ hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini:

Tabel 5.7

Hubungan Pengorganisasian Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Sekabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Pengorganisasian | Keberhasilan Program PMT | | | | Total | | P value | α | | |
|----|------------------|--------------------------|------|----------------|------|-------|-----|---------|----------|--|--|
| | | Tercapai | | Tidak Tercapai | | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Baik | 12 | 75,0 | 4 | 25,0 | 16 | 100 | 0,072 | 0,05 | | |
| 2 | Kurang baik | 5 | 35,7 | 9 | 64,3 | 14 | 100 | | | | |
| | Jumlah | 17 | | 13 | | 30 | | | | | |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Dari tabel 5.7 di atas diketahui dari 16 responden yang menilai pengorganisasian baik terhadap keberhasilan program PMT tercapai 75% dan sisanya 25% tidak tercapai. Selanjutnya dari 12 responden yang menilai pengorganisasian kurang baik terhadap keberhasilan program PMT tidak tercapai 64,3% sedangkan yang tercapai 35,7%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,072 ($p<0,05$) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengorganisasian dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya.

3. Hubungan Penggerakan dengan Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk

Hasil analisis hubungan penggerakan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, sehingga ditentukan nilai α 0,05 dan dinyatakan berhubungan jika *p value* $< 0,05$ hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini:

Tabel 5.8

Hubungan Pengorganisasian Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Sekabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Penggerakan | Keberhasilan Program PMT | | | | Total | | P value | α | | |
|----|-------------|--------------------------|------|-------------|------|-------|-----|---------|----------|--|--|
| | | Baik | | Kurang baik | | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Baik | 12 | 80,0 | 3 | 20,0 | 15 | 100 | 0,027 | 0,05 | | |
| 2 | Kurang baik | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 15 | 100 | | | | |
| | Jumlah | 17 | | 13 | | 30 | | | | | |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Dari tabel 5.8 di atas diketahui dari 15 responden yang menilai penggerakan baik terhadap keberhasilan program PMT tercapai 80% dan sisanya 20% tidak tercapai. Selanjutnya dari 15 responden yang menilai penggerakan kurang baik terhadap keberhasilan program PMT tidak tercapai 66,7% sedangkan yang tercapai 33,3%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,027 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penggerakan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya.

4. Hubungan Pengawasan dengan Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk

Hasil analisis hubungan pengawasan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*, sehingga ditentukan nilai α 0,05 dan dinyatakan berhubungan jika *p value* $< 0,05$ hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5.9
Hubungan Pengawasan Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Sekabupaten Pidie Jaya Tahun 2020

| No | Pengawasan | Keberhasilan Program PMT | | | | Total | | <i>P value</i> | α | | |
|----|-------------|--------------------------|------|-------------|------|-------|-----|----------------|----------|--|--|
| | | Baik | | Kurang baik | | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Baik | 15 | 83,3 | 3 | 16,7 | 18 | 100 | 0,001 | 0,05 | | |
| 2 | Kurang baik | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 | 100 | | | | |
| | Jumlah | 17 | | 13 | 0,0 | 30 | | | | | |

Sumber : Data Primer diolah 2020

Dari tabel 5.9 di atas diketahui dari 15 responden yang menilai pengawasan baik terhadap keberhasilan program PMT tercapai 83,3% dan sisanya 16,7% tidak tercapai. Selanjutnya dari 12 responden yang menilai pengawasan kurang baik terhadap keberhasilan program PMT tidak tercapai 83,3% sedangkan yang tercapai 16,7%.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *p value* 0,001 ($p<0,05$) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengawasan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Perencanaan dengan Keberhasilan Program PMT pada Balita Gizi Buruk

Hasil penelitian pada TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan bahwa keberhasilan program PMT tercapai pada TPG yang melakukan fungsi manajemen perencanaan baik lebih tinggi bila dibandingkan

dengan TPG yang melakukan fungsi manajemen perencanaan kurang baik. Sedangkan untuk keberhasilan program PMT tidak tercapai pada TPG yang melaksanakan fungsi manajemen perencanaan kurang baik lebih besar bila dibandingkan dengan TPG yang melakukan perencanaan baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara perencanaan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik perencanaan maka keberhasilan program PMT akan tercapai.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya adanya jadwal kegiatan posyandu yang diperoleh dari pelaporan TPG puskesmas, maka perencanaandan pelaksanaan menjadi lebih terarah disesuaikan dengan adanya dana yang telah dianggarkan sebelumnya serta identifikasi jumlah balita sasaran penerima makanan tambahan menjadikan pelaksanaan kegiatan berjalan secara efektif dan efisien, sesuai dengan unsur-unsur pokok dalam manajemen operasional. Untuk itu, dalam setiap kegiatan harus dilaksanakan perencanaan secara detil dan matang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Alita & Ahyanti (2016) yang menunjukkan ada hubungan perencanaan dengan keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita di Kota Bandar Lampung.

Perencanaan adalah fungsi yang sangat vital yang bukan hanya tugas seorang pemimpin tetapi juga harus melibatkan setiap orang dalam sebuah organisasi guna menentukan apa yang harus dikerjakan dan bagaimana cara mencapainya (Zanah, 2016). Perencanaan manajerial akan memberikan pola

pandang secara menyeluruh terhadap semua pekerjaan yang akan dijalankan, siapa yang akan melakukan dan kapan akan dilakukan. Perencanaan merupakan tuntunan terhadap proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif (Handayani, 2008).

Drucker mengemukakan bahwa, perencanaan adalah suatu proses kerja yang terus menerus yang meliputi pengambilan keputusan yang bersifat pokok dan penting dan yang akan dilaksanakan secara sistematik, melakukan perkiraan - perkiraan dengan menggunakan segala pengetahuan yang ada tentang masa depan, mengorganisir seara sistematik segala upaya yang dipandang perlu untuk melaksanakan segala keputusan yang telah ditetapkan, serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan umpan baik yang diterima dan yang telah disusun secara teratur dan baik (Sutrisno, 2016).

Namun demikian tidak semua TPG yang melakukan perencanaan baik berhasil dalam pelaksanaan program PMT, ini dapat dilihat dari hasil tabulasi silang dimana terdapat (27,8%) TPG melakukan perencanaan dengan baik namun tidak berhasil dalam pelaksanaan program PMT kenyataan ini dapat disebabkan oleh kurang baiknya TPG dalam melakukan fungsi penggerakan.

5.3.2 Hubungan Pengorganisasian dengan Keberhasilan Program PMT pada Balita Gizi Buruk

Hasil penelitian pada TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan bahwa keberhasilan program PMT tercapai pada TPG yang

melakukan fungsi manajemen pengorganisasian baik lebih tinggi bila dibandingkan dengan TPG yang melakukan fungsi manajemen pengorganisasian kurang baik. Sedangkan untuk keberhasilan program PMT tidak tercapai pada TPG yang melaksanakan fungsi manajemen pengorganisasian kurang baik lebih besar bila dibandingkan dengan TPG yang melakukan pengorganisasian baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengorganisasian dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik pengorganisasian maka keberhasilan program PMT akan tercapai.

Menurut asumsi peneliti pengorganisasian yang baik tidak menjamin tercapainya program PMT jika tidak didukung oleh fungsi manajemen lainnya, hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi silang dimana terdapat (25%) TPG melakukan pengorganisasian dengan baik namun tidak berhasil dalam pelaksanaan program PMT kenyataan ini dapat disebabkan oleh kurang baiknya TPG dalam melakukan fungsi penggerakan dan pengawasan. Penetapan sasaran yang belum tepat karena masih ada sasaran program yang tidak mempunyai kartu Keluarga Miskin (Gakin) yang dapat memungkinkan bahwa keluarga tersebut berasal dari keluarga cukup mampu.

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Noviana (2011) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengorganisasian dengan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) di TK dan SD Kecamatan Jebres Surakarta.

Setelah perencanaan dilakukan atau telah selesai (menjadi rencana), maka selanjutnya dilakukan pengorganisasian. Pengorganisasian adalah mengatur personil atau staf yang ada didalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai. Dengan kata lain pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang dilakukan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Zanah, 2016).

5.3.3 Hubungan Penggerakan dengan Keberhasilan Program PMT pada Balita Gizi Buruk

Hasil penelitian pada TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan bahwa keberhasilan program PMT tercapai pada TPG yang melakukan fungsi manajemen penggerakan baik lebih tinggi bila dibandingkan dengan TPG yang melakukan fungsi manajemen penggerakan kurang baik. Sedangkan untuk keberhasilan program PMT tidak tercapai pada TPG yang melaksanakan fungsi manajemen penggeralan kurang baik lebih besar bila dibandingkan dengan TPG yang melakukan penggerakan baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara penggerakan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik penggerakan maka keberhasilan program PMT akan tercapai.

Menurut asumsi peneliti Pelaksanaan program pemberian paket PMT-Balita di Puskesmas Mungkin sudah sesuai dengan jumlah sasaran yang telah ditetapkan. Metode pemberian paket PMT Balita di Puskesmas Mungkin

diseduaikan dengan keadaan wilayah kerja puskesmas. Metode pemberian paket secara langsung dari puskesmas kepada sasaran berdasarkan pengalaman program PMT-anak balita sebelumnya mendapatkan kendala dalam pemberian paket PMT kepada sasaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alita & Ahyanti (2016) yang menunjukkan ada hubungan pelaksanaan atau penggerakan dengan keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita di Kota Bandar Lampung.

Kendala yang didapat dilapangan adalah TPG (pemegang program gizi) memiliki tugas ganda diantaranya ada TPG di beberapa puskesmas yang bekerja diluar tupoksinya, misalnya TPG diperbantukan menjadi bendahara JKN/BOK, sehingga akibat rangkap jabatan terkadang pelaporan gizi pun menjadi tarlambat dan penggerakan program PMT tidak berjalan sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu dari hasil penelitian variabel penggerakan sangat berhubungan dengan keberhasilan program PMT

Sejalan dengan Terry yang menyatakan penggerakan adalah membuat semua anggota kelompok agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. Koontz dan Donnell mengatakan penggerakan itu adalah pengarahan / *directing* dan pemberian pimpinan / *leading*. Sedangkan Siagian menyatakan bahwa penggerakan merupakan keseluruhan usaha, cara, teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja

sebaik mungkin demi mencapai tujuan organisasi secara efektif dan ekonomis (Hasibuan, 2005).

Stogdill mengatakan kepemimpinan adalah proses atau tindakan mempengaruhi aktivitas kelompok yang terorganisasi dalam usaha menetapkan tujuan dan pencapaian tujuan. Pengaruh atau mempengaruhi disini bukan semata-mata karena kekuasaan atas wewenangnya, atau bahkan bukan karena kekuasaan di luar wewenangnya. Melainkan karena memiliki kemampuan dan kemauan untuk berperan sebagai fasilitator (Abdullah, 2017)

5.3.4 Hubungan Pengawasan dengan Keberhasilan Program PMT pada Balita Gizi Buruk

Hasil penelitian pada TPG di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan bahwa keberhasilan program PMT tercapai pada TPG yang melakukan fungsi manajemen pengawasan baik lebih tinggi bila dibandingkan dengan TPG yang melakukan fungsi manajemen pengawasan kurang baik. Sedangkan untuk keberhasilan program PMT tidak tercapai pada TPG yang melaksanakan fungsi manajemen pengawasan kurang baik lebih besar bila dibandingkan dengan TPG yang melakukan pengawasan baik. Dari hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengawasan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik pengawasan keberhasilan program PMT akan tercapai.

Menurut asumsi peneliti dengan adanya penilaian tenaga pelaksana gizi akan semakin termotivasi untuk melaksanakan kegiatan secara maksimal.

Apalagi jika diberikan reward kepada tenaga pelaksana gizi yang mendapatkan keberhasilan dan punish bagi yang belum berhasil. Hal tersebut menunjukkan perhatian Kepala Puskesmas terhadap kinerja tenaga pelaksana gizi maupun program-programnya. Dalam penelitian ini kendala yang didapat pada saat penelitian adalah adanya keterlambatan pelaporan jumlah balita gizi buruk oleh bidan desa, kegiatan pengawasan tidak terlaksana dengan baik karena hal tersebut maka pengawasan sangat berhubungan dengan keberhasilan program PMT.

Sejalan dengan Praharameyta (2011) bahwa ada hubungan antara pengawasan dengan keberhasilan kegiatan SKPG di Kabupaten Pekalongan. penelitian Alita & Ahyanti (2016) juga menunjukkan ada hubungan pengawasan dengan keberhasilan program pemberian makanan tambahan pemulihan untuk balita di Kota Bandar Lampung.

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program dan sekaligus bila perlu mengadakan koreksi sehingga apa yang sedang dilakukan dapat diarahkan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Terry menyatakan pengawasan itu menentukan apa yang telah dicapai. Artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu untuk mengadakan tindakan-tindakan pembetulan sedemikian rupa, sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Zanah, 2016)

Siagian (2011) menyatakan bahwa pengawasan adalah proses pengamatan dari seluruh kegiatan organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya. Pengawasan merupakan aktifitas yang dilakukan untuk meneliti kegiatan yang

telah dilaksanakan oleh organisasi. Pengawasan berorientasi pada objek yang ingin di tuju dan dipergunakan sebagai alat untuk memerintahkan orang lain bekerja mencapai sasaran organisasi.

Namun demikian tidak semua TPG yang melakukan pengawasan baik berhasil dalam pelaksanaan program PMT, ini dapat dilihat dari hasil tabulasi silang dimana terdapat (27,8%) TPG melakukan perencanaan dengan baik namun tidak tercapai dalam pelaksanaan program PMT kenyataan ini dapat disebabkan oleh kurang baiknya TPG dalam melakukan fungsi penggerakan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 30 orang TPG tentang hubungan fungsi manajemen oleh TPG dengan tingkat keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya tahun 2020 dapat disimpulkan:

1. Tidak ada hubungan antara fungsi manajemen perencanaan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya (*p value* 0,084).
2. Tidak hubungan antara fungsi manajemen pengorganisasian dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya (*p value* 0,072).
3. Ada hubungan antara fungsi manajemen penggerakan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya (*p value* 0,027).
4. Ada hubungan antara fungsi manajemen pengawasan dengan keberhasilan program PMT pada balita gizi buruk di puskesmas Kabupaten Pidie Jaya (*p value* 0,001).

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut di atas, disarankan beberapa hal berikut kepada:

1. Kepada pihak Manajemen PMT tingkat Kabupaten Pidie Jaya perlu meningkatkan pemantauan dalam pelaksanaan Program PMT dan memberi motivasi kepada Tenaga Pelaksana Gizi agar keberhasilan pelaksanaan program tercapai sesuai dengan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan.
2. Kepada TPG di Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan pencatatan dan pelaporan khususnya tentang bagaimana melakukan pencatatan kegiatan PMT secara tepat waktu, ketepatan pelaporan kegiatan PMT, penggunaan kohort balita dalam pencatatan kegiatan PMT, dan penggunaan kartu pemantauan PMT dalam kegiatan PMT
3. Kepada bidan desa perlu ditingkatkan lagi pengawasan dan pemantauan balita gizi buruk yang ada di wilayah kerja masing-masing agar tidak ada keterlambatan TPG dalam melakukan penggerakan dan pengawasan secara langsung pemberian paket PMT kepada sasaran.
4. Kepada pihak puskesmas sebaiknya penempatan fungsi jabatan pegawai ditugaskan layaknya sesuai tupoksi masing-masing.
5. Kepada peneliti lain disarankan dapat melakukan penelitian dengan metode kuantitatif dan kualitatif, agar diperoleh gambaran secara detil tentang manajemen operasional PMT untuk balita.

- Abdullah H., **Peranan Manajemen Sumberdaya Manusia dalam Organisasi**, *Warta Dharmawangsa*, 2017(51).
- Alita R. & Ahyanti M., **Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita di Kota Bandar Lampung**, *Jurnal Kesehatan*, 2016;4(1).
- Hasibuan M., **Manajemen sumber daya manusia edisi revisi**, Jakarta: Bumi Aksara; 2005.
- Noviana I., **Manajemen Strategis Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta (Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) di TK dan SD Kecamatan Jebres Surakarta Tahun 2010)**, 2011.
- Praharmeyta R., **Efektifitas Fungsi Manajemen Tenaga Gizi Puskesmas terhadap Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi Buruk di Kabupaten Demak Tahun 2010**: Universitas Negeri Semarang; 2011.
- Siagian S.P., **Manajemen Sumber Daya Manusia**, Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2011.
- Sutrisno E., **Manajemen Sumber Daya Manusia Cetakan ke-8**, Jakarta: *Prenadamedia Group*, 2016.
- Zanah R.F.M.S., Jaka, **Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan**, *AGRIVET JOURNAL*, 2016;4(2).

BIODATA

Identitas Pribadi

Nama : **Cut Nuratul Iqramah**
Tempat/Tanggal Lahir: Sigli, 22 Juni 1988
Alamat : Jl.Banda Aceh – Medan Lr Sejahtera Desa Blang
Seupeng Kec. Peukan Baro Kab. Pidie
Agama : Islam
Anak Ke : 7 (Tujuh)
Status : Kawin

Nama Orang Tua

Ayah : Teuku Ben Arsyad
Ibu : Cut Adnan
Alamat : Jl.Banda Aceh – Medan Lr Sejahtera Desa Blang
Seupeng Kec. Peukan Baro Kab. Pidie

Riwayat Pendidikan

Tahun 1994 – 2000 : Sdn 1 Seupeng
Tahun 2000 – 2003 : Mtsn 1 Sigli
Tahun 2003 – 2006 : Sman 1 Sigli
Tahun 2006 – 2009 : Poltekkes Kemenkes Aceh
Tahun 2018 – 2020 : Universitas Serambi Mekkah

Karya Ilmiah :

Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020.

Banda Aceh, 28 September 2020

CUT NURATUL IQRAMAH

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat, karunia dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Ketua Yayasan Pembangunan Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Dr. Teuku Abdurrahman, SH, SpN, selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
3. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Bapak Dr. Martunis., SKM, MM M.Kes, dan Bapak T.M. Rafsanjani, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini
5. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberi dukungan dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat selesai tepat pada waktunya.
6. Kepada staf pustaka Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

7. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan doa demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
8. Semua teman-teman seangkatan yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun pembahasannya. Oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan, saran dan pandangan yang bersifat membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan selanjutnya.

Akhirnya dengan satu harapan semoga penulisan ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua.....Amin.

Banda Aceh, 28 September 2020

CUT NURATUL IQRAMAH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Inilah persembahan kalbu teruntuk kalbu

“Dia memberikan hikmah (Ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendakiNya , barang siapa yang mendapat hikmah itu sesungguhnya ia telah mendapat kebaikan yang banyak, dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal

“(Q.S.Al -Baqarah ;269).

“Allah akan meninggikan orang-orang yang bveriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat “

(Q.S.Al-Mujadlah : 11).

“...Kaki yang akan berjalan lewbih jauh, tangan yang akan berbuat lwebih banyak, mata yang akan menatap lebih lama, leher yang akan lebih sering melihat keatas, lapisan tekad yang seribu kali lebih keras dari baja, dan hati yang akan bekerja lebih keras, serta mulut yang akan selalu berdoa ... “

Alhamdulillahhiirabbilalamin

Sebuah langkah usai sudah, satu cita telah kugapai

Namun... itu bukan akhir dari perjalanan

Melainkan awal dari satu perjuangan .

Meski terasa berat , namun manisnya hidup
Justru akan terasa, apabila semuanya tersalui dengan baik,
Meski harus memerlukan pengorbanan.

Finally, aku sampai ke titik ini,
Seperak keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb,
Tak henti-hentinya aku mmengucapkan syukur PadaMu ya Rabb,
Serta Shalawat dan salam kepada Baginda
Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia.

Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal
Shaleh bagiku dan menjadi kebanggan bagi keluarga tercinta.

Kupersembahkan karya kecil ini,
Untuk cahaya hidup, yang senantiasa ada saat suka maupun duka.

Wassalam..

Cut Nuratul Igramah

DAFTAR ISI

| | | Halaman : |
|--|-----------|-----------|
| COVER LUAR | | |
| COVER DALAM | | i |
| ABSTRAK | | ii |
| ABSTRACT | | iii |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN..... | | iv |
| TANDA PENGESAHAN PENGUJI | | v |
| BIODATA | | vi |
| KATA PENGANTAR..... | | vii |
| KATA MUTIARA..... | | ix |
| DAFTAR ISI | | x |
| DAFTAR TABEL | | xii |
| DAFTAR GAMBAR | | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | | xiv |
| DAFTAR SINGKATAN | | xv |
| | | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 | |
| 1.1.Latar Belakang | 1 | |
| 1.2.Rumusan Masalah | 6 | |
| 1.3.Tujuan Penelitian | 6 | |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 6 | |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 6 | |
| 1.4. Manfaat penelitian | 8 | |
| | | |
| BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN | 9 | |
| 2.1 Manajemen | 9 | |
| 2.1.1 Pengertian Manajemen | 9 | |
| 2.1.2 Manajemen Sumber Daya Manusia | 10 | |
| 2.1.3 Tujuan Manajemen..... | 10 | |
| 2.1.4 Fungsi Manajemen | 11 | |
| 2.1.4 Stratifikasi Posyandu | 15 | |
| 2.2 Pemberian Makanan Tambahan | 17 | |
| 2.2.1 Pengertian Pemberian Makanan Tambahan | 17 | |
| 2.2.2 Efektivitas Program | 24 | |
| 2.3 Kerangka Teoritis | 26 | |
| | | |
| BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN..... | 27 | |
| 3.1 Kerangka Konsep | 27 | |
| 3.2 Variabel Penelitian | 27 | |
| 3.3 Definisi Operasional | 29 | |
| 3.4 Cara Pengukuran..... | 29 | |
| 3.5 Hipotesis | 30 | |

| | |
|--|-----------|
| BAB IV METODOLOGI PENELITIAN | 32 |
| 4.1 Jenis Penelitian | 32 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 32 |
| 4.3 Populasi dan Sampel..... | 32 |
| 4.4 Pengumpulan Data..... | 33 |
| 4.5 Pengolahan Data | 34 |
| 4.6 Analisa Data | 35 |
| 4.7 Penyajian Data | 37 |
| BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 38 |
| 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 38 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 39 |
| 5.2. Analisa Univariat | 39 |
| 5.2.2 Analisa Bivariat | 42 |
| 5.3 Pembahasan | 46 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 55 |
| 6.1 Kesimpulan | 55 |
| 6.2 Saran | 55 |
| DAFTAR KEPUSTAKAAN | 56 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

Halaman :

| | |
|---|----|
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 27 |
| Tabel 4.1 Dsitribusi Tenaga Pelaksana Gizi | 32 |
| Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 | 39 |
| Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perencanaan oleh Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 | 40 |
| Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengorganisasian oleh Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 | 40 |
| Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Penggerakan oleh Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 | 41 |
| Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengawasan oleh Tenaga Pelaksana Gizi di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 | 42 |
| Tabel 5.6 Hubungan Perencanaan Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020..... | 43 |
| Tabel 5.7 Hubungan Pengorganisasian Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 | 44 |
| Tabel 5.8 Hubungan Penggerakan Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020..... | 45 |
| Tabel 5.9 Hubungan Pengawasan Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020..... | 46 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 26 |
| Gambar 3.1. Kerangka konsep Penelitian | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Tabel Skor
- Lampiran 3. Jadwal Penelitian
- Lampiran 4. Master Tabel
- Lampiran 5. Output SPSS
- Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8. Surat Permohonan izi penelitian
- Lampiran 9. Surat Balasan Permohnan Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11. Surat Keputusan Dosen Pembimbing
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

- BALITA : Bawah Lima Tahun
- BGM : Bawah Garis Merah
- KMS : Kartu Menuju Sehat
- PMT : Pemberian Makanan Tambahan
- PSG : Pemantauan Status Gizi
- PUSKESMAS : Pusat Kesehatan Masyarakat
- RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
- SDM : Sumber Daya Manusia
- TPG : Tenaga Pelaksana Gizi

LEMBAR PERNYATAAN

SKRIPSI

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

Oleh

CUT NURATUL IQRAMAH
NPM: 1816010029

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 September 2020

Mengetahui:
Tim Pembimbing

Pembimbing I

(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes)

Pembimbing II

(T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

Oleh

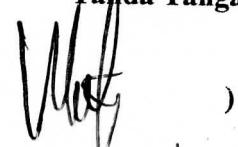
CUT NURATUL IQRAMAH
NPM: 1816010029

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 September 2020

Tanda Tangan

Pembimbing I : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes (



Pembimbing II : T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes (



Penguji I : Namira Yusuf, SST, MKM (

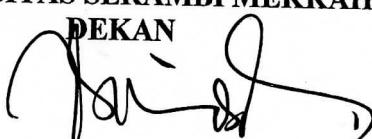


Penguji II : Riski Muhammad , SKM, MSi (



**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

DEKAN



(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Abdullah, H. 2017. Peranan Manajemen Sumberdaya Manusia Dalam Organisasi. *Warta Dharmawangsa*.
- Alifah, N. 2012. Analisis Sistem Manajemen Program Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Candilama Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1, 18772.
- Alita, R. & Ahyanti, M. 2016. Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.
- Anditia, E. & Suryandari, A. E. 2013. Efektivitas Program Pmt Pemulihan Terhadap Kenaikan Berat Badan Pada Balita Status Gizi Buruk Di Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid Ylpp Purwokerto*, 4.
- Dinkes Pidie Jaya, 2020, Profil Kesehatan Pidie Jaya tahun 2019, Meureudu, Dinkes Pidie Jaya.
- Dhuhita, W. M. P. 2016. Clustering Menggunakan Metode K-Mean Untuk Menentukan Status Gizi Balita. *Jurnal Informatika*, 15, 160-174.
- Hadiriesandi, M. 2016. *Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Universitas Negeri Semarang.
- Handayani, L. 2008. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Balita. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11.
- Handoko, T. H. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 2*, Yogyakarta, Fakultas Ekonomi Ugm.
- Hariandja, M. T. E. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, Dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*, Jakarta, Grasindo.
- Hasibuan, M. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Julianto, M. & Soelarto, R. 2016. Peran Dan Fungsi Manajemen Keperawatan Dalam Manajemen Konflik. *Jurnal Rumah Sakit Fatmawati*.

- Kemenkes, R. 2011. *Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang*, Jakarta, Ditjend Bina Gizi Dan Kia.
- Kemenkes, R. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Jakarta, Kemenkes.
- Maulina, N. 2011. Interaksi Pemerintah Dan Masyarakat Dalam Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Kota Surabaya: Kajian Biopolitik. *Jurnal Politik Muda*, 2, 147-157.
- Muninjaya, A. G. 2011. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta, EGC.
- Ningrum, S. F. 2008. *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2006*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponeoro.
- Noviana, I. 2011. Manajemen Strategis Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta (Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (Pmt-As) Di Tk Dan Sd Kecamatan Jebres Surakarta Tahun 2010).
- Praharmeyta, R. 2011. *Efektifitas Fungsi Manajemen Tenaga Gizi Puskesmas Terhadap Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Kabupaten Demak Tahun 2010*. Universitas Negeri Semarang.
- Rini, I., Pangestuti, D. R. & Rahfiludin, M. Z. 2017. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Perubahan Status Gizi Balita Gizi Buruk Tahun 2017 (Studi Di Rumah Gizi Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5, 698-705.
- Rozarie, C. R. D. & Indonesia, J. T. N. K. R. 2017. Manajemen Sumber Daya Manusia.
- Siagian, S. P. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta, Pt. Bumi Aksara.
- Silalahi, U. M., Sabda Ali 2015. Asas-Asas Manajemen. Bandung: Refika Aditama.
- Sinambela, L. P. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia, Penerbit Pt. *Bumi Aksara, Jakarta*.
- Sumantri, A. 2011. *Motodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Pranada Media.
- Sutrisno, E. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia Cetakan Ke-8. *Jakarta: Prenadamedia Group*.

Zanah, R. F. M. S., Jaka 2016. Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan. *Agrivet Journal*, 4.

Zulaidah, H. S., Kandarina, I. & Hakimi, M. 2014. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Lahir Bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11, 61-70.

KUESIONER

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS SEKABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

No Urut :

Umur :

Puskesmas :

Pendidikan :

Berilah tanda √ pada jawaban yang anda anggap benar dari pernyataan berikut:

A. Perencanaan

| No | Aspek | Jawaban | | |
|----|--|---------|---------------|--------|
| | | Tidak | Kadang-kadang | Selalu |
| 1 | Pembentukan tim PMT | | | |
| 2 | Penyusunan pencana usulan kegiatan PMT | | | |
| 3 | Membaca buku petunjuk pelaksanaan PMT | | | |
| 4 | Buku menjadi pedoman pengelolaan PMT | | | |
| 5 | Menyusun rencana waktu pelaksanaan PMT | | | |
| 6 | Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan PMT | | | |
| 7 | Menyusun rencana sumber biaya pelaksanaan kegiatan PMT | | | |
| 8 | Menyusun rencana manajemen pelaksanaan kegiatan PMT | | | |
| 9 | Menyusun rencana pemantauan kegiatan PMT | | | |
| 10 | Membuat rencana evaluasi kegiatan PMT | | | |
| 11 | Membuat jadwal kegiatan PMT | | | |
| 12 | Melibatkan kader sebelum menyusun rencana | | | |
| 13 | Melibatkan bidan desa untuk menyusun rencana | | | |
| 14 | Melakukan pertemuan dengan koordinator program PMT kabupaten | | | |

B. Pengorganisasian

| No | Aspek | Jawaban | | |
|----|---|---------|---------------|--------|
| | | Tidak | Kadang-kadang | Selalu |
| 1 | Menentuan jumlah posyandu yang di butuhkan dalam pelaksanaan kegiatan PMT | | | |
| 2 | Menetapkan masing-masing kader posyandu | | | |
| 3 | Menentukan prosedur kerja kepada kader posyandu | | | |
| 4 | Melakukan bimbingan kepada kader posyandu | | | |
| 5 | Melakukan pembentukan struktur organisasi posyandu | | | |

C. Penggerakan

| No | Aspek | Jawaban | | |
|----|--|---------|---------------|--------|
| | | Tidak | Kadang-kadang | Selalu |
| 1 | Melakukan rapat koordinasi dengan bidan desa | | | |
| 2 | Memotivasi bidan desa untuk Melaksanakan program PMT | | | |
| 3 | Mendampingi bidan desa dalam pelaksanaan program PMT | | | |
| 4 | Melakukan sosialisasi program PMT ke masyarakat | | | |
| 5 | Melakukan pendekatan kepada keluarga balita gizi buruk | | | |

D. Pengawasan

| No | Aspek | Jawaban | | |
|----|--|---------|--------|--------|
| | | Tidak | Kadang | Selalu |
| 1 | Melakukan monitoring melalui kunjungan di desa | | | |
| 2 | Melakukan monitoring terhadap kinerja bidan desa dalam program PMT | | | |
| 3 | Melakukan pemantauan data antropometri | | | |

| No | Aspek | Tidak | Kadang | Selalu |
|----|---|-------|--------|--------|
| 4 | Melakukan pemantauan jumlah balita gizi buruk | | | |
| 5 | Melakukan pemantauan jumlah balita gizi buruk yang mendapat PMT | | | |
| 6 | Melakukan pemantauan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat | | | |
| 7 | Memantau penyalahgunaan atau pemberian PMT yang tidak tepat sasaran | | | |

E. Keberhasilan Program PMT

| No | Nama Puskesmas | Jumlah Gizi Buruk (orang) | Kenaikan Berat Badan |
|----|----------------|---------------------------|----------------------|
| 1 | Bandar Baru | | |
| 2 | Cubo | | |
| 3 | Kuta Krueng | | |
| 4 | Ulim | | |
| 5 | Nyong | | |
| 6 | Trienggadeng | | |
| 7 | Jangka Buya | | |
| 8 | Panteraja | | |
| 9 | Meurah Dua | | |
| 10 | Meureudu | | |
| 11 | Blang Kuta | | |
| 12 | Bandar Dua | | |

**MASTER TABEL HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PABA BALITA GIZI BURUK DI PUSKESMAS KABUPATEN PIDIE JAYA**

| No | Puskesmas | Jumlah Gizi Buruk | Kenaikan BB | Kenaikan Berat Badan (%) | Keterangan PMT | Perencanaan | | | | | | | | | | | | | | Pengorganisasian | | | | | Pengerakkan | | | | | Pengawasan | | | | | | | | |
|----|--------------|-------------------|-------------|--------------------------|----------------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-------------|-------------|------|----|-------------|----|-------|-------------|-------------|------------|----|----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|------|
| | | | | | | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | Nila | Ket | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | Nilai | Hasil | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | Nilai | Hasil | |
| 1 | Bandar Baru | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 | Kurang baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | Baik | | |
| 2 | Bandar Baru | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Kurang baik | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | Baik | | |
| 3 | Bandar Baru | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Kurang baik | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 10 | Kurang baik | |
| 4 | Bandar Baru | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Kurang baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Kurang Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Kurang baik | | |
| 5 | Cubo | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 23 | Baik | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 13 | Baik | | |
| 6 | Cubo | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 24 | Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | Baik | | | |
| 7 | Kuta Krueng | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | Baik | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 8 | Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | Kurang Baik | | | |
| 8 | Kuta Krueng | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | Kurang baik | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 9 | Kurang baik | | |
| 9 | Ulim | 3 | 1 | 33,3 | Tidak Tercapai | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 25 | Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | | | |
| 10 | Ulim | 3 | 1 | 33,3 | Tidak Tercapai | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 22 | Baik | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 9 | Baik | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 12 | Baik | | |
| 11 | Nyong | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | Baik | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | Baik | | | |
| 12 | Nyong | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 25 | Baik | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | Baik | | |
| 13 | Trienggadeng | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 24 | Baik | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | Baik | | |
| 14 | Trienggadeng | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | | | |
| 15 | Trienggadeng | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 23 | Baik | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 8 | Baik | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 12 | Baik | | |
| 16 | Jangka buya | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 20 | Kurang baik | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | | | | |
| 17 | Jangka buya | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 22 | Baik | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 14 | Baik | | |
| 18 | Panteraja | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 20 | Kurang baik | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 8 | Baik | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 | Kurang Baik | | | | |
| 19 | Panteraja | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 22 | Baik | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 | Baik | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 10 | Kurang baik | | | |
| 20 | Panteraja | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 29 | Baik | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 8 | Baik | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 13 | Baik | | |
| 21 | Meurah Dua | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | Kurang baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | | | |
| 22 | Meurah Dua | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 | Baik | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 9 | Baik | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | Baik | | | |
| 23 | Meurah Dua | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 20 | Kurang baik | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | Baik | | |
| 24 | Meureudue | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 26 | Baik | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | Baik | | | |
| 25 | Meureudue | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 | Kurang baik | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 9 | Kurang baik | | |
| 26 | Meureudue | 2 | 1 | 50,0 | Tidak Tercapai | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 19 | Kurang baik | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 | Kurang Baik | | | |
| 27 | Blang Kuta | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | Kurang baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 7 | Kurang Baik | | | |
| 28 | Blang Kuta | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 26 | Baik | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 | Baik | | | | |
| 29 | Bandar Dua | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 26 | Baik | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 9 | Baik | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 13 | Baik | | |
| 30 | Bandar Dua | 1 | 1 | 100,0 | Tercapai | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 26 | Baik | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | Baik | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12 | Baik |

Jumlah

##

Jumlah

238

Jumlah

238

Jumlah

238

Jumlah

354

Rata-rata= 664/ 30 = 22,2= 22

1. Baik = Skor ≥ 22

2. Kurang Skor < 22

Rata-rata = 238/ 30 = 7,9= 8

1. Baik = Skor ≥ 8

2. Kurang Skor < 8

Rata-rata = 238/ 30 = 7,9= 8

1. Baik = Skor ≥ 8

2. Kurang Skor < 8

Rata-rata = 354/ 30 = 11,8= 12

1. Baik = Skor ≥ 12

2. Kurang baik Skor < 12

LEMBAR PERNYATAAN
SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI
DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI BURUK
DI PUSKESMAS KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2020**

Oleh

**CUT NURATUL IQRAMAH
NPM: 1816010029**

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 26 September 2020

Mengetahui:
Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes) (T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI

**HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN OLEH TENAGA PELAKSANA GIZI
DENGAN TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN PADA BALITA GIZI BURUK
DI PUSKESMAS KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2020**

Oleh

**CUT NURATUL IQRAMAH
NPM: 1816010029**

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 September 2020
Tanda Tangan

Pembimbing I : Dr. Martunis, SKM, MM,M.Kes ()

Pembimbing II : T.M. Rafsanjani, SKM, M.Kes ()

Penguji I : Namira Yusuf, SST, MKM ()

Penguji II : Riski Muhammad , SKM, M.Si ()

**DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)