

PENEMPATAN BIDAN SEBAGAI TENAGA PELAKSANA GIZI DI PUSKESMAS: PROFESIONALISME DAN KEBUTUHAN ORGANISASI

Assingation of Midwives as Nutrition Program Officer at Primary Health Center: Professionalism and Organizational Need

Rosita dan lin Nurlinawati

Puslitbang Sumber Daya Dan Pelayanan Kesehatan – Badan Litbang Kesehatan

Naskah masuk: 8 Juni 2020 Perbaikan: 17 Oktober 2020 Layak terbit: 10 Februari 2021

<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i2.3296>

ABSTRAK

Pelayanan gizi di puskesmas idealnya dilakukan oleh seorang nutrisionis. Saat ini belum seluruh puskesmas memiliki nutrisionis. Semua puskesmas di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok yang tidak memiliki nutrisionis memberdayakan bidan sebagai tenaga pelaksana gizi (TPG). Penelitian dilakukan untuk menganalisis pemberdayaan bidan sebagai TPG di puskesmas berdasarkan aspek profesionalisme dan kebutuhan puskesmas. Penelitian dilakukan secara kualitatif di dua puskesmas, masing-masing satu puskesmas di Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam serta telaah dokumen. Informan terdiri dari bidan yang bertugas sebagai TPG, rekan kerja, kepala puskesmas dan kader posyandu, serta pengelola program gizi Dinkes di wilayah studi. Hasil penelitian menunjukkan pemberdayaan bidan sebagai TPG di puskesmas dilakukan oleh kepala puskesmas dikarenakan keterbatasan tenaga gizi. Pemilihan bidan sebagai TPG dilakukan melalui surat penunjukan dengan pertimbangan fungsi bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dinilai erat kaitannya dengan pelayanan gizi. Kinerja bidan sebagai TPG dinilai cukup baik, namun bidan sendiri merasa bahwa sebagai TPG tidak sesuai dengan profesinya. Untuk itu diperlukan upaya pengadaan nutrisionis puskesmas melalui proses perencanaan sehingga bidan dapat menjalankan sikap profesional terhadap profesinya sebagai bidan. Pengadaan nutrisionis dapat dilakukan secara mandiri oleh puskesmas melalui pemanfaatan dana BLUD dengan memperhatikan regulasi yang berlaku.

Kata kunci: bidan, tenaga pelaksana gizi, puskesmas

ABSTRACT

Nutrition services at the primary health center (PHC) are ideally carried out by a nutritionist. At present not all PHC has nutritionists. All PHC without nutritionists in West Bandung Regency and Depok were assigning midwives as nutrition officer. The study was conducted to analyze the utilization of midwives as nutrition officer in PHC of professionalism and organizational needs and function. The study was conducted qualitatively in two health centers, one each in West Bandung Regency and Depok City. Data collection was carried out through in-depth interviews and document review. The informants consisted of midwives who served as nutrition officer, coworkers, PHC heads and cadres, as well as nutrition managers at the health centers. The results showed that the utilization of midwives as nutrition officer at PHC was carried out by the head of the PHC due to limited health workers. The selection of midwives as nutrition officers was appointed through an appointment letter taking into consideration the function of midwives in maternal and child health services which were considered to be closely related to nutrition services. The midwife's performance as a nutrition officer was considered quite good, but the midwife herself felt that being a nutrition officer was not in accordance with

Korespondensi:

Rosita

Puslitbang Sumber Daya Dan Pelayanan Kesehatan – Badan Litbang Kesehatan

E - mail : rosiade78@gmail.com

their profession. For this reason, it is necessary to recruit nutritionists for nutrition services so that midwives can be posted at the right position. Nutritionists recruitment can be carried out independently by PHC by using BLUD funds .

Keywords: *midwives, nutrition officer, primary health care*

PENDAHULUAN

Masalah gizi masyarakat di Indonesia semakin kompleks. Hal ini terlihat dari masih tingginya kasus gizi buruk, penyakit infeksi, obesitas pada wanita dan anak serta makin tingginya prevalensi penyakit terkait gizi seperti penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, kanker dan lain-lain (Tim Penyusun Standar Kompetensi Nutrisisionis, 2018). Kondisi tersebut menunjukkan masih rendahnya status gizi masyarakat di Indonesia. Peningkatkan status gizi masyarakat memerlukan pelayanan gizi sebagai upaya memperbaiki, peningkatan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien melalui pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit (Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, 2014). Pelayanan gizi dilaksanakan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya adalah puskesmas.

Pelayanan gizi di puskesmas diselenggarakan sebagai bagian dari upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Hal ini berarti, puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan gizi dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif yang diselenggarakan baik di dalam maupun luar gedung wilayah kerja puskesmas (Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, 2014). Penyelenggaraan pelayanan gizi di puskesmas perlu didukung oleh tenaga profesional yang memiliki kompetensi di bidang gizi sebagai tenaga pelaksana gizi (TPG).

TPG yang ideal adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan pelayanan gizi, yaitu nutrisisionis yang merupakan seorang yang mempunyai pendidikan gizi minimal dengan ijazah sarjana gizi atau sarjana terapan gizi (Tim Penyusun Standar Kompetensi Nutrisisionis, 2018). Saat ini, belum semua puskesmas memiliki nutrisisionis. Data menunjukkan bahwa dari 9.699 puskesmas yang menjadi sampel riset ketenagaan bidang kesehatan (Risnakes) tahun 2017, terdapat 27,7% puskesmas

tanpa tenaga nutrisisionis (Rosita *et al.*, 2020). Kondisi ini memberikan gambaran adanya puskesmas yang memberdayakan tenaga lain yang ada di puskesmas sebagai pelaksana pelayanan gizi. Salah satu alternatif pemilihan tenaga tersebut adalah bidan.

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang dalam pelaksanaan tugasnya berperan untuk memberikan pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan, 2020). Pelaksanaan pelayanan kebidanan erat kaitannya dengan pelayanan gizi. Sasaran pelayanan kebidanan diantaranya adalah perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, dan balita yang semuanya juga merupakan sasaran dari pelayanan gizi.

Bidan dari segi pelaksanaan tugas juga dibekali keterampilan terkait dengan pelayanan gizi. Seorang bidan harus memiliki keterampilan dalam melakukan identifikasi gizi dan penentuan status gizi pada ibu hamil, termasuk melakukan

edukasi nutrisi selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan, 2020). Di samping itu, berdasarkan pedoman pelayanan gizi di puskesmas disebutkan bahwa jika tidak tersedia nutrisisionis di puskesmas, maka pelaksanaan tugas perbaikan gizi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat atau bidan (Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, 2014). Hal ini menjadi pertimbangan yang menguatkan pemberdayaan bidan sebagai TPG di puskesmas.

Bidan sebagai profesi, seharusnya hanya bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kebidanan dalam bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral sistem pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2020). Di sisi lain, seorang nutrisisionis merupakan tenaga kesehatan dengan kompetensi meliputi gizi masyarakat, keterampilan *clinical nutrition*, dan penyelenggaraan makanan (*food service*) (Tim Penyusun Standar Kompetensi Nutrisisionis, 2018). Nutrisisionis merupakan tenaga profesional untuk melaksanakan pelayanan gizi. Bidan dan nutrisisionis merupakan profesi yang memiliki kompetensi yang berbeda.

Oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai pemberdayaan bidan sebagai TPG di puskesmas berdasarkan sudut pandang profesionalisme dan kebutuhan puskesmas akan nutrisisionis. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pemberdayaan bidan sebagai TPG di puskesmas dengan melihat latar belakang pemilihan, aspek legalitas penunjukannya, serta kinerja bidan sebagai TPG dengan pertimbangan profesionalisme dan kebutuhan organisasi.

METODE

Penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan data Riset Pembinaan Kesehatan (Risbinkes) tahun 2018 (Rosita dkk, 2018). Pemilihan Kabupaten Barat dan Kota Depok sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan hasil Risbinkes (2018) diketahui bahwa semua puskesmas tanpa nutrisisionis baik di Kabupaten Bandung Barat maupun Kota Depok memberdayakan bidan sebagai TPG. Selanjutnya ditentukan dua puskesmas, masing-masing satu puskesmas di wilayah Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok. Pemilihan sampel puskesmas menggunakan teknik *purposive* sampling berdasarkan masukan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait tenaga bidan yang sudah lama menjabat sebagai TPG di puskesmas tersebut. Informan terdiri dari bidan yang bertugas sebagai TPG, rekan kerja dan kepala puskesmas bidan tersebut, serta kader posyandu di wilayah kerja puskesmas. Informan lainnya adalah pengelola program gizi di masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan telaah dokumen untuk pengayaan informasi yang diperoleh. Penelitian

kualitatif memerlukan triangulasi untuk memberikan keyakinan akan keabsahan data yang diperoleh (Bachri, 2010). Pada penelitian ini dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi antar informan. Manajemen data dilakukan dengan cara membuat transkrip hasil wawancara, kemudian memindahkannya dalam bentuk matriks dan dianalisis menggunakan analisa konten. Menurut Elo dan Kyngas dalam Rumata (2017) disampaikan bahwa analisa konten kualitatif membuat peneliti dapat memahami teks melalui pengelompokan kata yang memiliki makna yang sama ke dalam kategori tertentu sehingga terbangun suatu konsep (Rumata, 2017). Pada penelitian ini, analisis konten dilakukan dengan merumuskan hasil pengumpulan data dalam tiga kategori yang menjadi perhatian utama berdasarkan informasi dari informan meliputi pemilihan bidan sebagai TPG, penunjukkan bidan sebagai TPG, dan kinerja bidan yang bertugas sebagai TPG.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian di Kabupaten Bandung Barat adalah Puskesmas Cikalong Wetan yang merupakan puskesmas rawat inap dan sudah terakreditasi, berstatus sebagai puskesmas BLUD. Terdapat delapan desa dengan 120 posyandu dan 578 kader. Puskesmas di Kota Depok yaitu Puskesmas Cisalak Pasar yang merupakan puskesmas non rawat inap, belum terakreditasi, berstatus puskesmas BLUD. Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kelurahan dengan jumlah posyandu sebanyak 15 unit dan 75 kader. Kedua puskesmas melaksanakan pelayanan konseling gizi, tetapi sama-sama belum memiliki tim asuhan gizi. (tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik puskesmas yang menjadi lokasi penelitian

Karakteristik	Puskesmas di Kab Bandung Barat	Puskesmas di Kota Depok
- Tipe puskesmas	Rawat Inap	Non Rawat Inap
- Status Akreditasi	Sudah terakreditasi	Belum terakreditasi
- Pola pengelolaan keuangan	BLUD	BLUD
- Jumlah desa/kelurahan	8	1
- Jumlah posyandu	120	15
- Jumlah kader	578	75
- Pelayanan konseling gizi	Ada	Ada
- Tim asuhan gizi	Tidak ada	Tidak ada

Informan bidan di Kabupaten Bandung Barat bertugas sebagai TPG di puskesmas selama enam tahun. Selain sebagai pelaksana KIA dan TPG, bidan ini juga merupakan bidan PONEB dan penanggung jawab MTBS. Informan bidan di Kota Depok bertugas sebagai TPG di puskesmas selama 4 tahun. Selain

sebagai pelaksana KIA dan TPG, bidan ini bertugas sebagai pembina kelurahan dan membantu di bagian farmasi puskesmas. Penugasan sebagai TPG di puskesmas dilakukan berdasarkan SK kepala puskesmas. (tabel 2)

Tabel 2. Karakteristik informan Bidan TPG

Karakteristik	Puskesmas di Kab Bandung Barat	Puskesmas di Kota Depok
- Usia	42 tahun	51 tahun
- Masa kerja sebagai TPG	6 tahun	4 tahun
- Tugas lain di puskesmas	Bidan di PONEB, Penanggung jawab MTBS	Farmasi, Pembina Kelurahan
- Dasar penetapan sebagai TPG	SK dari kepala puskesmas	SK dari kepala puskesmas

Untuk menutupi kekurangan nutrisi di puskesmas dilakukan pemberdayaan bidan sebagai TPG. Pemberdayaan tenaga kesehatan untuk melakukan tugas lain di luar fungsinya dinilai sebagai upaya yang efektif dan efisien dalam pelaksanaan sistem kesehatan. Pengalihan tugas dapat membantu mencapai penghematan biaya dan meningkatkan efisiensi untuk kegiatan yang terkait dengan prioritas kesehatan (Seidman and Atun, 2017)

Pemilihan bidan sebagai TPG

Pemilihan bidan sebagai TPG puskesmas dilakukan oleh kepala puskesmas dengan mempertimbangkan fungsi bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dinilai erat kaitannya dengan pelayanan gizi. Bidan dalam menjalankan tugas kesehariannya dinilai memiliki kesamaan dengan melaksanakan fungsi pelayanan gizi. Pada pelayanan terhadap anak, bidan memiliki kewenangan dalam pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah yang meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita. Hal ini seperti disampaikan oleh informan dari dinas kesehatan dan kepala puskesmas sebagai berikut.

".... karena kalau seperti bidan tuh walaupun dia bukan petugas gizi sebetulnya kesehariannya itu sangat terintegrasi dengan kegiatannya dan ini yang non nutrisi itu kan bidan nah bidan itu kan ee.. sehari-hari periksa hamil, periksa hamil kan juga

melihat statusnya dia anemia atau lingkar lengannya ee.. normal atau tidak, nah itu kan program gizi juga gitu, kemudian konseling gizinya juga dilaksanakan gitu, kita melihat manfaatnya dari efisiensi tenaga gitu karena memang tidak ada tenaga untuk rekrutmen nutrisi gitu, jadi memanfaatkan tapi yang berkaitan dengan kegiatan juga gitu,..." (I02)

"..... Dipilih bidan sebagai petugas gizi karena sudah sering berhadapan dengan balita, bumil, ibu bersalin, masa nifas biasa dengan posyandu, kader di desa jadi pendekatannya lebih gampang. kita tinggal melatih menambah pengetahuan jadi bisa promotif ke kader, posyandu. jadi sudah biasa berhubungan yang terkait gizi..." (I03)

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa dalam pelayanan terhadap ibu hamil, bidan berperan dalam program gizi terkait dengan pemberian tablet Fe. Bidan berperan mulai dari melakukan penyuluhan dan konseling, pencatatan dan pelaporan kegiatan, mendata ibu hamil yang menerima dan yang minum tablet Fe, serta melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil (Septiani, 2017). Hasil penelitian lainnya menyebutkan bahwa bidan di puskesmas melakukan konseling ASI hanya berdasarkan keterampilan yang diperoleh dari pelatihan konseling menyusui. Koordinasi antara bidan dengan petugas gizi dalam pelaksanaan konseling gizi tetap dilakukan (Santi, 2014).

Kondisi ini menunjukkan bahwa peran bidan berbeda dengan nutrisi.

Penelitian yang dilakukan oleh Asfira Sugiarto dkk

memberikan gambaran bahwa dari aspek hukum, bidan memiliki kewenangan mandat dalam pelaksanaan kebijakan upaya perbaikan gizi dan balita di puskesmas. Kewenangan tersebut meliputi penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan serta pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra-sekolah dan anak sekolah. Pendayagunaan bidan sebagai tenaga kesehatan profesional diantaranya adalah sebagai tenaga pelaksana dan pengelola program (Asfira Sugiarto; Indrayati, 2018).

Pertimbangan lain pemilihan bidan sebagai TPG karena pola kerja yang dilakukan bidan lebih banyak berada di luar gedung puskesmas yang dinilai sama dengan pola kerja TPG. Berikut ini hasil wawancara dengan informan bidan yang bertugas sebagai TPG.

"Mungkin karena ... sudah terbiasa di lapangan ya, hubungan pembina kelurahan otomatis kan ke posyandu ketemu dengan balita mungkin ya, jadi otomatis melihat perkembangan dan pertumbuhan balita kali ya.. (I06)

Penyelenggaraan manajemen puskesmas, antara lain melakukan pengorganisasian untuk menentukan penanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan untuk satuan wilayah kerja. Hal yang sama terlihat dari hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sistem manajemen sumber daya manusia berupa penempatan kerja di puskesmas belum maksimal dikarenakan masih kekurangan jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang mengakibatkan penempatan kerja tidak sesuai disiplin ilmu (Arifudin, Sudirman and Andri, 2017).

Pertimbangan utama dipilihnya bidan sebagai TPG adalah karena tidak ada tenaga dengan latar belakang pendidikan gizi di puskesmas, serta terbatasnya tenaga yang ada di puskesmas menjadikan setiap tenaga yang ada juga melaksanakan dibebankan dengan program lain di luar profesinya. Hal ini sebagaimana disampaikan informan bidan yang bertugas sebagai TPG berikut.

".... dulu emang ada TPG.... asli dari lulusan SPAG (Sekolah Pembantu Ahli Gizi) karena ada masalah keluarga dia menghilang dari puskesmas tanpa kabar apapun, akhirnya kepala puskesmas dulu daripada ga ada yang pegang ya udah sama saya aja untuk sementara" (I05)

"..... sebagai TPG karena tidak ada yang lain lagi hahaha (tertawa) Karena yang lainnya kan megang program lain juga" (I06)

Pertimbangan tersebut dikuatkan dengan faktor

pengalaman bidan sebagai TPG. Adanya pengaruh pengalaman kerja terhadap kinerja ditunjukkan oleh hasil penelitian Ketut Edy Wirawan dkk yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dan pengalaman kerja mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja karyawan (Ketut Edy Wirawan¹, I Wayan Bagia², 2019). Hal ini memberikan gambaran bahwa semakin berpengalaman seseorang di bidang kerja tertentu, maka akan semakin baik kinerjanya. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian sebagaimana disampaikan informan rekan kerja bidan di puskesmas yang menyatakan bahwa

dengan pengalaman yang dimilikinya seorang bidan dinilai tepat untuk bertugas sebagai TPG.

"Yah karena tidak ada petugas gizi ya karena sudah pengalaman, ya tepat. Kalau ada petugas gizi ya dia kembali sebagai bidan. Nanti dia membimbing petugas gizi karena lebih berpengalaman di puskesmas ini" (I08)

Penunjukkan bidan sebagai TPG puskesmas

Penunjukkan bidan sebagai TPG di puskesmas dilakukan sebagai penguatan legalitas pelaksanaan tugas bidan sebagai TPG. Kepala puskesmas memiliki kewenangan menunjuk tenaga yang bertugas sebagai TPG untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab program gizi di puskesmas. Dinas kesehatan dalam hal ini berperan dalam pembinaan TPG yang telah ditunjuk oleh kepala puskesmas. Hal ini disampaikan informan dari dinas kesehatan dan kepala puskesmas sebagai berikut.

"Tergantung kebijakan kepala puskesmas, ada kepala puskesmas yang melibatkan dinkes, ada juga yang langsung melimpahkan kepada yang bersangkutan. Di puskesmas surat tugas dibuat oleh kepala puskesmas" (I01)

"Karena kita sudah BLUD, penunjukan dari kepala puskesmas saja, dinas mengetahui saja" (I03)

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan disebutkan bahwa bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan diantaranya karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di tempat bidan bertugas. Namun, secara khusus Asrifa dkk menyampaikan bahwa saat ini belum ada regulasi terkait dengan pendayagunaan bidan di puskesmas terhadap upaya perbaikan gizi balita (Asfira Sugiarto; Indrayati, 2018).

Penunjukkan bidan sebagai TPG diakui oleh bidan dilakukan dengan penugasan dari kepala puskesmas. Penugasan tersebut dituangkan dalam bentuk surat keputusan kepala puskesmas yang di dalamnya memuat tentang uraian tugas sebagai TPG sebagai acuan bidan dalam melaksanakan tugas sebagai TPG. Informan bidan yang bertugas sebagai TPG menyampaikan bahwa di dalam surat keputusan tersebut berisi uraian tugas sebagai TPG.

"sejak puskesmas... (berdiri).... kalau ga salah 2012.... ada, surat SK gitu dari Puskesmas Kapus.... uraian tugas itu ya" (I06)

Kinerja bidan sebagai TPG puskesmas

Penilaian kinerja TPG yang dilakukan oleh bidan dalam pelayanan gizi menurut kepala puskesmas cukup memuaskan. Rekan kerja bidan juga memberikan kesan tersendiri terkait dengan kinerja bidan yang melaksanakan tugas sebagai TPG. Terdapat beberapa cakupan hasil pelayanan gizi menunjukkan adanya peningkatan, walaupun ada beberapa kegiatan yang belum dilaksanakan. Penilaian tentang kinerja bidan diketahui dari wawancara dengan kepala puskesmas dan rekan kerja bidan di puskesmas terkait penanganan kasus gizi kurang, program vitamin A, pemberian PMT, termasuk konseling gizi dan penyusunan menu pasien seperti berikut.

"Pemberian makanan tambahan ke sasaran yang telah ditentukan, penanganan kasus gizi buruk, sudah dievaluasi, bagus" (I03)

"Lancar-lancar, vitamin A jalan, garam beryodium jalan, pemberian PMT kepada yang butuh juga jalan. Tapi memang kaya yang satu belum kita bisa buka dengan khusus itu, harusnya kan ada konseling gizi yang diberikan untuk PTM itu kita agak susah... (I04)

"Sepertinya beliau enjoy saja sebagai petugas gizi. Tidak tampak keteteran dalam pelaksanaan pekerjaannya. Selama ini yang bikin menu rawat inap pasien sepertinya TPG disini ikut andil" (I08)

Penilaian terhadap kinerja bidan yang bertugas sebagai TPG ini juga terlihat dari kesan yang disampaikan oleh kader posyandu. Kinerja bidan sebagai TPG dinilai cukup memuaskan seperti yang diungkapkan seorang kader posyandu sebagai berikut.

"Kalau bidan yang petugas gizi (menyebutkan nama) yang ke rumah saya yang ngasih tahu tentang garam beryodium" (I014)

"ada (pembinaan) ... kalo untuk penyuluhannya perorangan ya ibu bidan (menyebutkan nama), kalo kesiini kan ibu bidan hanya sebulan atau dua bulan sekali ya, kalo nggak jadwal lain kesini, kalo ada jadwal lain tidak kesini" (I017)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Himatul Khoeroh dan Dyah Indriyanti yang menyatakan bahwa walaupun koordinator gizi dipegang oleh bidan yang tidak sesuai dengan kompetensi profesi nutrisisionis, tetapi tugas dalam penatalaksanaan balita *stunting* dilaksanakan dan sudah terintegrasi dengan baik (Khoeroh, Handayani and Indriyanti, 2017). Di puskesmas yang belum memiliki nutrisisionis, bidan berperan sebagai TPG yang melakukan penatalaksanaan gizi buruk dengan hasil cukup baik (Susanti, Handayani and Raharjo, 2017). Kondisi tersebut berbeda dengan hasil penelitian lainnya. Terdapat perbedaan antara nutrisisionis dengan tenaga yang bukan nutrisisionis pada tahap perencanaan dalam penyelenggaraan manajemen pelayanan gizi di puskesmas. Nutrisisionis dinilai lebih baik dalam perencanaan program gizi dibandingkan dengan tenaga yang tidak memiliki latar belakang pendidikan gizi (Rosita, Iin Nurlinawati, 2019). Rendahnya kinerja TPG di puskesmas salah satunya disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang tidak sesuai (Samino and Febrida HZ, 2015).

Adanya kegiatan yang belum dapat dilakukan oleh bidan TPG ini juga dinilai bukan karena yang bersangkutan lalai dengan pekerjaannya, tetapi bidan karena beban kerja bidan yang tinggi dengan adanya beberapa tugas lain. Keterbatasan pengetahuan bidan dalam pelaksanaan pelayanan gizi juga menjadi kendala tersendiri sehingga beberapa kegiatan yang terkait dengan program gizi di puskesmas belum dapat dilaksanakan. Berikut ini wawancara dengan kepala puskesmas yang menyatakan perlunya penambahan pengetahuan gizi bagi TPG yang diperankan oleh bidan.

"Cukup sesuai. Yang perlu diperbaiki penambahan pengetahuan yang berhubungan dengan gizi, untuk sosialisasi ke masyarakat, atau memberi materi ke masyarakat. Pelaporan karena sendiri, ada aja terlambatnya" (I03)

Kegiatan yang belum terlaksana khususnya yang terkait dengan gizi PTM dan asuhan gizi termasuk dalam kegiatan konselingnya. Kepala puskesmas dan rekan kerja bidan mengungkapkan hal tersebut seperti yang disampaikan dalam hasil wawancara berikut.

"..... karena bukan apa-apa bidan TPG disini kan pembina wilayah jadi salah satu tanggung jawab beliau adalah membina posyandu. Posyandu kita ada 15 jadi dari 25 hari kerja 15 hari dia ke posyandu. Kalau kita buka konseling gizi untuk PTM itu dia harus stand by disini, itu belum bisa terlaksana sampai sekarang. Jadi dia urusannya banyak. Beliau orangnya rajin, jadi beliau orangnya luar biasa. Kalau dana beliau orangnya tidak money oriented, Ya memang orangnya rajin, biarpun sudah sepuh tapi semangat sih masih"(I04)

"Kalau beliau bagus ya, terlepas dari beliau bukan nutrisisionis tapi beliau selalu berusaha untuk menjalankan tugasnya sebagai pelaksana gizi dengan baik .. jelas disini tidak ada asuhan gizi, kalau nutrisisionis kan pastinya punya kajian tersendiri"(I09)

Keterbatasan kompetensi bidan yang bertugas sebagai TPG diakui baik oleh kepala puskesmas maupun pembina teknis program gizi di dinas kesehatan. TPG yang berlatar belakang pendidikan non gizi menjadi perhatian baik dari pihak puskesmas maupun dinas kesehatan. Bidan TPG ini diikutsertakan dalam berbagai pelatihan yang terkait dengan program gizi sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuannya dan sebagai sarana konsultasi dengan profesi gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan serta sarana prasarana berpengaruh terhadap kinerja TPG (Cahyono and Rahmani, 2016). Pelatihan yang dilakukan secara rutin kepada tenaga kesehatan akan memperkuat kepercayaan diri mereka dalam melaksanakan tugas dan merupakan bagian dari strategi motivasi (Ochieng *et al.*, 2014). Pelatihan gizi pada petugas kesehatan, dapat memenuhi pengetahuan dan kompetensi tentang konsultasi gizi dan penanganan gizi (Sunguya *et al.*, 2013). Peningkatan pengetahuan ini diakui kepala puskesmas seperti hasil wawancara berikut.

"Nutrisisionis yang sekarang bidan, dengan adanya pelatihan program gizi dari dinkes yah lumayan, cukup bidan juga cuma kompetensinya tidak pas"(I03)

Informan TPG menyampaikan bahwa mereka pernah mengikuti pelatihan teknis pelayanan gizi seperti pelatihan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (TAGB), pelatihan konseling ASI, pelatihan pemberian makanan makan pada bayi dan anak, pelatihan pemantauan pertumbuhan, pelatihan konseling MP-ASI, pelatihan pengelolaan program gizi, dan pelatihan teknis pelayanan gizi lainnya.

Berikut petikan wawancara dengan bidan TPG terkait dengan pelatihan teknis pelayanan gizi.

"ada suka ikut (pelatihan khusus gizi) tapi kalo di dinas ada pelatihan tentang gizi ya kita ikut, disertakan he eh... Apa ya MP.. Kayaknya itu deh Makanan Pendamping ASI deh.. MP ASI he eh.. Kemaren yang diabetes ya, diet untuk diabetes, kayaknya he eh Pelaksana dari dinkes ... baru kemaren tahun 2017"(I06)

Pihak dinas kesehatan mengakui tidak ada pembinaan khusus terhadap TPG yang tidak memiliki latar belakang pendidikan gizi. Selain pelatihan, peningkatan kemampuan dan pengetahuan dilakukan melalui bimbingan dan pembinaan. Pengawasan yang memadai bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan keahlian mereka terkait tugas tambahan yang diberikan kepada mereka sehingga kinerjanya dapat terkontrol (Okyerere, Mwanri and Ward, 2017). Kegiatan ini dilakukan secara rutin pada saat pertemuan TPG, bimbingan teknik di puskesmas maupun konsultasi langsung, seperti yang diungkap informan dari dinas kesehatan dan kepala puskesmas.

"Untuk yang bukan nutrisisionis diawal penugasan tidak dilakukan orientasi di dinas, biasanya mereka diberitahu oleh pengelola program sebelumnya. Untuk dinas sendiri kita membinanya pada saat ada pertemuan TPG di tingkat dinkes, atau pada saat bimtek gizi ke puskesmas"(I01)

"Secara langsung pembinaan khusus untuk non gizikayak gitu engga.., cuma ketika ada kegiatan seperti untuk menentukan status gizi itu mereka berkoordinasi jadi memang kalau untuk menentukan status gizi bukan hanya nutrisisionisnya tapi juga kadernya kita latih"(I02)

"Ada Binkes dari dinas, ada lembar balik di KIK, iya diberi kesempatan sharing dengan nutrisisionis RSUD untuk konsultasi"(I03)

Profesionalisme bidan sebagai TPG

Pengakuan bidan yang tidak dapat melaksanakan perannya secara optimal sebagai TPG menunjukkan bahwa sikap profesionalisme bidan sebagai TPG tidak dapat berjalan karena pelayanan gizi tidak sesuai dengan kompetensi bidan. Kompetensi yang tidak tepat ditambah dengan banyaknya beban kerja menjadikan bidan tidak dapat bekerja optimal sebagai TPG. Kompetensi di bidang kesehatan berbanding lurus dengan latar belakang pendidikan. Seorang bidan memiliki kompetensi sebagai bidan dan dapat

bekerja profesional sebagai bidan karena memiliki latar belakang pendidikan kebidanan. TPG seharusnya adalah seseorang yang memiliki kompetensi sebagai nutrisisionis sehingga dapat bekerja secara profesional sebagai nutrisisionis karena memiliki latar belakang pendidikan gizi.

Harapan akan adanya nutrisisionis disampaikan bidan yang menjadi TPG sehingga pelayanan gizi dapat dilaksanakan sesuai ketentuan program dan bidan dapat kembali menjalankan fungsinya sebagai bidan.

"...Sebagai TPG saya merasa bangga tapi sebetulnya latar belakang pendidikan saya bukan gizi saya berharap ada nutrisisionis ke puskesmas yang menggantikan saya..." (I05)

"...kurang kemampuannya sehubungan dengan basic pendidikan dari D3 kebidanan...ya sebetulnya saya gak berharap megang program gizi ya, harus ada orang.. yang berkapasitaslah itu ya jadi kayaknya memang perlu orang gizi" (I06)

Kehadiran nutrisisionis di puskesmas sangat diperlukan terutama di puskesmas rawat inap. Hal ini karena dalam proses rawat inap memerlukan pelayanan terkait dengan nutrisi pasien berdasarkan jenis penyakitnya. Bidan tidak memiliki kompetensi terkait hal tersebut, sehingga dikhawatirkan dapat menghambat proses penyembuhan pasien seperti disampaikan oleh rekan kerja bidan berikut.

"Kalau untuk nutrisisionis paling tidak ada satu orang disini, sehingga klinik gizinya bisa dijalankan. Kemudian untuk tiap hari ada yang monitoring kegiatan di dapur ... Kesulitan saya karena saya juga pegang rawat inap, POND dan UGD, jadi terkadang pasien tidak sembuh-sembuh. Apakah ada faktor dari nutrisinya yang tidak tepat, setelah saya rasakan terapi sesuai dengan SOP. Memang sudah hal yang mutlak ya ada nutrisisionis" (I09)

Sebagai sebuah profesi, seorang bidan dituntut untuk bersikap profesional. Realitanya bidan yang dibebani tanggung jawab sebagai TPG dan tugas tambahan lainnya tidak mampu bersikap profesional terkait pelayanan gizi karena

memang bukan bidangnya. Profesional secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan dan keterampilan seseorang dalam melakukan pekerjaan menurut bidang dan tingkatan masing-masing (Rachmayanti, 2017). Profesional artinya ahli dalam bidangnya (Saputra, 2020). Sedangkan profesionalisme merupakan sebutan yang mengacu kepada sikap dalam bentuk komitmen dari para

anggota suatu profesi untuk senantiasa mewujudkan pelayanan yang prima dan meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan. Eksistensi pelayanan tidak akan hadir tanpa adanya profesionalisme. Hal ini memberikan gambaran, baik atau buruknya suatu pelayanan ditentukan oleh profesionalisme seorang tenaga ahli (Rumapea and Kolondam, 2018). Pelayanan kesehatan digambarkan dalam tiga komponen yang membentuk siklus, terdiri dari profesional, profesi, dan profesionalisme (Marcum, 2019).

Profesionalisme sangat ditentukan oleh kemampuan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan menurut bidang tugas dan tingkatannya masing-masing. Profesionalisme sangat dibutuhkan dalam organisasi. Profesionalisme akan menciptakan kemampuan yang baik dan komitmen dari pegawai yang bekerja dalam organisasi tersebut sekaligus dapat membina citra organisasi (Saputra, 2020). Profesionalisme terkadang tidak sejalan dengan kebutuhan organisasi. Tidak adanya nutrisisionis di puskesmas merupakan pertimbangan utama tidak dapat diimplementasikannya profesionalisme pelayanan gizi di puskesmas. Kehadiran tenaga kesehatan yang sesuai dengan pendidikan dan keterampilannya di puskesmas merupakan manifestasi dari profesionalisme tenaga kesehatan dalam melaksanakan peran dan fungsi puskesmas (Tri Rini Puji Lestari, 2016).

Kebutuhan nutrisisionis di puskesmas

Penyelenggaraan pelayanan gizi di puskesmas seharusnya dilaksanakan oleh nutrisisionis, namun banyak puskesmas di Indonesia tidak memiliki nutrisisionis sesuai standar dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Menurut peraturan tersebut, standar nutrisisionis di puskesmas rawat inap minimal dua orang dan satu orang untuk puskesmas non rawat inap (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Puskesmas Cikalong Wetan di Kabupaten Bandung Barat merupakan puskesmas rawat inap, sehingga dengan mengacu pada standar aturan tersebut, seharusnya minimal ada dua orang nutrisisionis sebagai pelaksana pelayanan gizi di puskesmas. Sedangkan, Puskesmas Cisalak Pasar di Kota Depok merupakan puskesmas non rawat inap, sehingga seharusnya minimal ada satu orang nutrisisionis sebagai pelaksana pelayanan gizi.

Diperlukan upaya pemenuhan nutrisisionis di puskesmas sehingga profesionalisme setiap jenis

profesi tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dapat diimplementasikan dengan optimal. Di sisi lain, dengan terpenuhinya nutrisisionis di puskesmas maka kebutuhan puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan gizi dapat terpenuhi dengan baik sehingga status gizi masyarakat dapat meningkat.

KESIMPULANDAN SARAN

Kesimpulan

Bidan dan nutrisisionis merupakan profesi yang memiliki kompetensi yang berbeda. Seorang bidan pada hakikatnya tidak dapat berperan sebagai profesi lain. Namun dengan tidak adanya nutrisisionis di puskesmas dan penyelenggaraan pelayanan gizi kemudian diserahkan kepada bidan, maka sikap profesionalisme bidan tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya. Pemberdayaan bidan sebagai TPG di puskesmas dilakukan oleh kepala puskesmas dikarenakan tidak adanya nutrisisionis di puskesmas. Profesi bidan dipilih sebagai TPG di puskesmas karena fungsi bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak dinilai erat kaitannya dengan pelayanan gizi. Kinerja bidan sebagai TPG dinilai cukup memuaskan namun demikian tugas sebagai TPG tidak sesuai dengan profesi dan kompetensi bidan. Hal ini dikhawatirkan dapat berpengaruh terhadap peningkatan pelayanan gizi di puskesmas dan keberlangsungan pelayanan kebidanan yang seharusnya menjadi tugas dan tanggung jawab bidan. Kehadiran nutrisisionis di puskesmas diperlukan agar bidan dapat bekerja profesional tanpa dibebani dengan penugasan sebagai TPG.

Saran

Profesionalisme nutrisisionis di puskesmas perlu dijaga, maka pengadaan nutrisisionis di puskesmas harus segera diwujudkan sehingga kebutuhan puskesmas akan pelayanan gizi dapat dilaksanakan dengan profesional. Pengadaan nutrisisionis dapat dilakukan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui proses perencanaan tenaga kesehatan berbasis data dengan melakukan perhitungan kebutuhan yang akurat sehingga bidan dalam hal ini dapat menjalankan sikap profesionalisme terhadap profesinya sebagai bidan. Puskesmas secara mandiri dapat melakukan pengadaan nutrisisionis dengan pemanfaatan dana BLUD melalui mekanisme yang tepat dengan memperhatikan regulasi yang berlaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Astuti Lamid, MCN yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis selama proses kegiatan Risbinkes.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua penulis memiliki kontribusi yang sama dalam penyusunan artikel ini. RR bertanggung jawab terhadap ide awal. RR dan IN melakukan analisis data serta menyiapkan referensi, menulis dan menyusun artikel. RR dan IN merupakan kontributor utama. Seluruh penulis membaca dan menyetujui artikel final.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifudin, A., Sudirman, S. and Andri, M. (2017) 'Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di Upt Puskesmas Lembangan', *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), p. 1. <https://doi.org/10.31934/promotif.v7i1.20>.
- Asfira Sugiarto; Indrayati, C. R. and Y. (2018) 'Pendayagunaan Bidan Sebagai Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Dalam Pelaksanaan Kebijakan Upaya Perbaikan Gizi Pada Balita Di Kabupaten Buton Tengah Provinsi Sulawesi Tenggara', *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 4(1), pp. 1–17. Available at: <http://journal.unika.ac.id/index.php/shk/index>.
- Bachri, B. S. (2010) 'Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif', *Teknologi Pendidikan*, 10, pp. 46–62.
- Cahyono, W. and Rahmani (2016) 'Faktor Determinan Kinerja Petugas Gizi Dalam Kabupaten Lombok Timur', *Journal of Public Health*, 2(1), pp. 69–75. ISSN: 2477-0604.
- Kementerian Kesehatan (2020) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak (2014) *Pedoman Pelayanan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Ketut Edy Wirawan¹, I Wayan Bagia², G. P. A. J. S. (2019) 'Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan', *Bisma : Jurnal Manajemen*, 5(1), pp. 60–67. P-ISSN: 2476-8782.
- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K. and Indriyanti, D. R. (2017) 'Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting

- Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog', *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), p. 189. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.11723>.
- Marcum, J. A. (2019) 'Professing clinical medicine in an evolving health care network', *Theoretical Medicine and Bioethics*. Springer Netherlands, 40(3), pp. 197–215. <https://doi.org/10.1007/s11017-019-09492-x>.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesia.
- Ochieng, B. M. *et al.* (2014) 'Perceptions of health stakeholders on task shifting and motivation of community health workers in different socio demographic contexts in Kenya (nomadic, peri-urban and rural agrarian)', *BMC Health Services Research*, 14(SUPPL.1), pp. 1–13. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-S1-S4>.
- Okyere, E., Mwanri, L. and Ward, P. (2017) 'Is task-shifting a solution to the health workers' shortage in Northern Ghana?', *PLoS ONE*, 12(3), pp. 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174631>.
- Rachmayanti, S. Y. (2017) 'Hubungan Profesionalisme Kerja Pegawai terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Kebersihan Kabupaten Lebak', *Focus on Powder Coatings*, 2017(9), pp. 6–7. <https://doi.org/10.1016/j.fopow.2017.08.035>.
- Rosita, Iin Nurlinawati, A. L. (2019) 'Manajemen Pelayanan Gizi Di Wilayah Dengan Status Gizi Tinggi Dan Rendah Dan Hubungannya Dengan Kualitas Tenaga Pelaksana Gizi', *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, 42, pp. 29–38. <https://doi.org/10.22435/pgm.v42i1.2419>.
- Rosita *et al.* (2020) 'Availability of Health Workers of Promotion and Prevention Services at Public Health Center in Indonesia (Analysis of Health Sector Workers Research Data 2017)', 22(Ishr 2019), pp. 482–487. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.093>.
- Rosita dkk (2018) *Hubungan Antara Kualitas Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Manajemen Pelayanan Gizi Di Puskesmas Kabupaten Bandung Barat dan Kota Depok. Di Puskesmas. Laporan Akhir Penelitian Risbinkes*. Jakarta.
- Rumapea, L. J. T. P. and Kolondam, H. F. (2018) 'Pengaruh Profesionalisme Bidan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Tatelu', *Jurnal Administrasi Publik*, 4(49).
- Rumata, V. M. (2017) 'Analisis Isi Kualitatif Twitter', *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Pembangunan*, 18(1), p. 1.
- Samino and Febrida HZ, R. A. (2015) 'Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi : Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Mesuji', *Jurnal Dunia Kesmas*, 4(2), pp. 101–106. <https://doi.org/10.33024/jdk.v4i2.430>
- Santi, M. Y. (2014) 'Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor', *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(8), pp. 346–352. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.403>.
- Saputra, R. (2020) 'Analisis Profesionalisme Kerja Pegawai Pada Kantor Camat Kapur IX Kabupaten Lima Puluh Kota', *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 6(1), pp. 88–101. [https://doi.org/10.25299/jiap.2020.vol6\(1\).4996](https://doi.org/10.25299/jiap.2020.vol6(1).4996).
- Seidman, G. and Atun, R. (2017) 'Does task shifting yield cost savings and improve efficiency for health systems? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries', *Human Resources for Health*. Human Resources for Health, 15(1), pp. 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0200-9>.
- Septiani, W. (2017) 'Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil', *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*, 1(2), pp. 86–92. E-ISSN : 2579-7077.
- Sunguya, B. F. *et al.* (2013) 'Nutrition training improves health workers' nutrition knowledge and competence to manage child undernutrition : a systematic review', 1(September), pp. 1–21.
- Susanti, E. M., Handayani, O. W. K. and Raharjo, B. B. (2017) 'Implementasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I', *Unnes Journal of Public Health*, 6(1), p. 47. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i1.11726>.
- Tim Penyusun Standar Kompetensi Nutrisionis (2018) *Standar Kompetensi Nutrisionis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tri Rini Puji Lestari (2016) 'Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014', *Kajian*, 21, pp. 75–88. <http://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/768>