

## PEMBIAYAAN PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT TERHADAP CAPAIAN KINERJA

Dwi Noerjoedianto<sup>1</sup>, Fitria Eka Putri<sup>2</sup>, Andy Amir<sup>3</sup>, Andi Subandi<sup>4</sup>  
Universitas Jambi<sup>1,2,3,4</sup>  
[dwi\\_noerjoedianto@unja.ac.id](mailto:dwi_noerjoedianto@unja.ac.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan agar dapat menilai dan mengetahui bagaimana pembiayaan program perbaikan gizi masyarakat terhadap capaian kinerja program gizi di Puskesmas Sengeti. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Sumber data diperoleh dari data primer dengan wawancara mendalam dan data sekunder dengan telaah dokumen dan dokumentasi. Pengumpulan data dilakukan di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi. Analisis data melalui analisis konten dengan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) proporsi pembiayaan program gizi tergolong cukup; 2) peran dan upaya tim pengelola gizi selalu berkoordinasi baik secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM) penanganan gizi yang ada; 3) capaian kinerja sudah sesuai dengan indikator yang ditetapkan. Simpulan, proporsi anggaran program gizi tergolong cukup, peran dan upaya penanggung jawab program gizi sudah baik berkat dukungan *stakeholder* terkait dalam upaya pencapaian kinerja sesuai indikator SPM dan target yang ditentukan.

Kata Kunci: Indikator Capaian Program Gizi, Peran dan Tugas Tim, Program Pembiayaan Gizi, Proporsi Anggaran

### ABSTRACT

*This study aims to assess and find out how to finance community nutrition improvement programs on the performance achievements of the nutrition program at Sengeti Public Health Center. This type of research is qualitative research. Data sources were obtained from primary data with in-depth interviews and secondary data by reviewing documents and documentation. Data collection was carried out at the Sengeti Community Health Center, Muaro Jambi Regency. Data analysis through content analysis with triangulation. The results showed that: 1) the proportion of funding for the nutrition program was classified as adequate; 2) the roles and efforts of the nutrition management team always coordinate both in quantity and quality following the existing Minimum Service Standards (SPM) in nutrition management; 3) the performance achievements are following the established indicators. In conclusion, the proportion of the nutrition program budget is classified as sufficient. The person's role and efforts in charge of the nutrition program are good thanks to the support of related stakeholders to achieve performance according to the SPM indicators and determined targets.*

*Keywords: Nutrition Program Achievement Indicators, Team Roles and Tasks, Nutrition Financing Program, Budget Proportion*

## PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan jenjang tingkat pertama yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan. Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI (2019) No. 43, fungsi puskesmas yaitu: 1) pusat mobilisasi pembangunan kesehatan; 2) pusat kemandirian masyarakat masyarakat bidang kesehatan; 3) pusat pelayanan kesehatan di tingkat dasar atau pertama. Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, puskesmas mempunyai tanggung jawab yakni melakukan upaya kesehatan perorangan yang biasa disebut dengan UKP dan melakukan upaya kesehatan masyarakat yang biasa disebut dengan UKM. Dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat, yang wajib dilakukan puskesmas salah satunya adalah program perbaikan gizi masyarakat. Dampak dari program ini yang apabila tidak terlaksana dengan baik dapat menurunkan derajat kesehatan di suatu wilayah kerja. Oleh sebab itu, program tersebut termasuk ke dalam tugas dan fungsi pokok puskesmas. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI (2019) No. 14 bahwa program ini juga sangat penting di Indonesia karena masih tingginya angka kejadian gizi buruk dan kurang yang seharusnya dapat dicegah dan dibentasi.

Gizi buruk dan gizi kurang adalah permasalahan gizi yang harus jadi perhatian kita semua, karena dampak yang ditimbulkannya yaitu dapat menyebabkan bayi atau balita rentan terhadap berbagai macam penyakit terutama penyakit infeksi, daya tahan tubuh rendah, kemampuan berpikir kurang, mempengaruhi kecerdasan, mempengaruhi produktivitas dan berujung kepada kematian. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 jumlah gizi buruk cenderung menurun yaitu menjadi 5,4%, sedangkan pada tahun 2013 naik menjadi 5,7% dan turun lagi pada tahun 2018 menjadi 3,9%, sedangkan gizi kurang pada tahun 2007 sebesar 13%, lalu 13,9% pada tahun 2013 dan 13,8% pada tahun 2018, terjadi penurunan nilai pada tahun 2018 namun tidak terlalu berarti. Permasalahan gizi tidak hanya terjadi di Indonesia bagian timur saja, masyarakat Indonesia bagian barat pun termasuk Provinsi Jambi masih mengalami hal yang sama. Data Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan bahwa Provinsi Jambi mengalami tiga beban gizi (*triple burden*) yaitu gizi kurang, status gizi pendek dan sangat pendek serta status gizi gemuk atau obesitas. Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap profil Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi tahun 2019, terdapat 40 orang dengan gizi kurang dan 48 gizi buruk.

Memperhatikan data dan fakta bahwa Kabupaten Muaro Jambi dalam hal ini Puskesmas Sengeti merupakan salah satu puskesmas yang rawan kasus stunting, maka diperlukan suatu kajian guna menghindari permasalahan tersebut. Salah satu hal yang perlu dikaji adalah mengenai pembiayaan program perbaikan gizi di puskesmas tersebut, mengingat selama 2 tahun yaitu tahun 2018 dan 2019 anggaran khusus program gizi dan penanganannya tidak tersedia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis pembiayaan program perbaikan gizi masyarakat terhadap capaian kinerja di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi. Kajian dilaksanakan secara kualitatif dari sisi pelaksana program sampai pengambil kebijakan. Hal ini perlu dilakukan karena Puskesmas Sengeti merupakan salah satu puskesmas yang menjadi barometer bagi puskesmas lainnya di Kabupaten Muaro Jambi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus yang bertujuan menganalisis bagaimana pembiayaan program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi selama 5 bulan dimulai sejak April sampai September 2020. Informan pada penelitian ini dipilih berdasarkan teknik *purposive*, informan kunci terdiri dari Penanggung jawab program gizi masyarakat dan Staf Pelaksana Program Gizi Puskesmas Sengeti, informan utama dalam penelitian ini adalah Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi, Kepala Puskesmas Sengeti, Kepala Tata Usaha Puskesmas Sengeti, Penanggung jawab program upaya kesehatan masyarakat, Penanggung jawab program upaya kesehatan perorangan, Koordinator Perencanaan Puskesmas Sengeti dan informan pendukung dalam penelitian ini adalah Kepala Kelurahan Sengeti. Sumber data diperoleh dari data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam dilakukan menggunakan metode semi terstruktur sedangkan pengumpulan data sekunder menggunakan metode telaah dokumen dan dokumentasi.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Informan

Tabel. 1  
Karakteristik Informan

No	Informan	Karakteristik Informan
1	Sekretaris Dinas Kesehatan Kab. Muaro Jambi	I-1
2	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Kab. Muaro Jambi	I-2
3	Kepala Puskesmas Sengeti	I-3
4	Kepala Tata Usaha Puskesmas Sengeti	I-4
5	Penanggung Jawab Program Gizi Masyarakat	I-5
6	Staf Pelaksana Program Gizi Puskesmas Sengeti	I-6
7	Penanggung Jawab Program Upaya Kesehatan Masyarakat	I-7
8	Penanggung Jawab Program Upaya Kesehatan Perorangan	I-8
9	Koordinator Perencanaan Puskesmas Sengeti	I-9
10	Kepala Kelurahan Sengeti	I-10

### Proporsi Pembiayaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di lapangan dapat diketahui bahwa sistem regulasi peraturan daerah tentang sistem pembiayaan/penganggaran kesehatan di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi mengacu kepada peraturan menteri kesehatan no 74 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat, hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“oh kalau peraturan kami mengacu kepada Permenkes 75 karna kan disitu sudah diatur mengenai program-program yang ada di Puskesmas serta pendanaan juga..”(I.1)

“ya kalau untuk peraturan regulasi dari pembiayaan dari pusat berdasarkan kemenkes 75 ini untuk semua program juga ada dari kabupaten”(I.5)

“...semua kegiatan perencanaan pada prinsipnya dari kita puskesmas mengingat sudah diberi keleluasaan untuk mengaturnyo, yang penting sesuai target yang ada di buku pedoman.....(I.3)

“.....kalau kami di lapangan yang penting program jalan, kita usul bae sama pimpinan, nanti dibahas di level yang lebih tinggi, bisa sama kepala TU, atau pimpinan puskesmas. Yang penting program jalan.....(I.7)

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar informan menyatakan bahwa sumber dana yang diterima oleh Puskesmas dalam program perbaikan gizi masyarakat berasal dari sumber dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusat ke Pemerintah Kabupaten Muaro Jambi. Setiap akhir tahun puskesmas membuat rencana kegiatan untuk menentukan anggaran program gizi, diusulkan ke dinas, nanti pihak dinas kesehatan lah yang akan memilih prioritas masalah mana yang akan dibiayai. Selain itu anggaran ini pada umumnya digunakan untuk biaya operasional petugas, kegiatan di lapangan seperti akomodasi narasumber penyuluhan, konsumsi dan lain-lain, sedangkan untuk bahan-bahan keperluan program gizi seperti vitamin A, Pemberian makanan tambahan (PMT) dan sebagainya dari pusat.

“itu dari sumber dana BOK itu kan, BOK Kabupaten dan pusat, jadi dananya dari pusat terus ke pemkab, dari pemkab ke Puskesmas, ...”(I-6)

“Semua mayoritas dari pusat, untuk semua program dari BOK, termasuk gizi, tapi apabila ada program gizi baru dana terpisah dengan dana program gizi di Puskesmas...”(I-2)

“....meskipun demikian kami juga dimintai usulan riil apa saja yang mendukung program itu berjalan, cuman skala prioritas tetap direbugkan bersamo-samo, kadang sama lintas sektoral lagi....(I-3)

“....pihak propinsi dan pusat selalu mengiringi program gizi ini, bahkan memonitor dan memantau juga, karena program gizi ini masuk dalam skala prioritas nasional jugo...(I-5)

Hasil wawancara dalam hal ketersediaan biaya untuk program perbaikan gizi masyarakat sudah mencukupi dalam melaksanakan pelayanan kepada sasaran dan telah memenuhi target, karena komposisi proporsi jenis pembiayaan program gizi sudah sesuai dengan item rincian kegiatan di buktikan dengan target masing-masing program gizi sudah tercapai.

“kalau anggaran untuk program yang ada di puskesmas kan turunnya sesuai dengan kebutuhan yang sudah direncanakan di awal hal itu ada di Rencana kegiatan jadi pun dana yang turun sesuai dengan yang kita anggarkan tersebut” (I-5)

“....setiap komponen pada program gizi sudah memenuhi target dan pembiayaan kami rasa sudah pas, karena pengeluaran biaya untuk kebutuhan telah di sesuai kan dengan RKA, jadi semua pas sudah..”(I-6)

“semua program berjalan sesuai dengan RKA, kami biasa membuat skala prioritas, jadi usulan itu disesuaikan dengan skala prioritas tadi, target untuk

program gizi masyarakat di puskesmas sudah tercapai dengan dana yang tersedia, karena gizi juga masalah nasional, jadi ada dana lain untuk masalah seperti gizi buruk itu provinsi langsung turun dan dana juga dari provinsi”.....(I-3)

Hasil penelitian mengemukakan hambatan yang biasanya dihadapi petugas dalam manajemen pengelolaan alokasi anggaran program perbaikan gizi masyarakat ini adalah sering terlambatnya pencairan dana sehingga menghambat kegiatan kelapangan untuk penyaluran PMT.

“...mmm dananyo sering telat jadi kami kalau kelapangan yo agak telat dari waktu yang ditentukan, kadang kami juga makai duit pribadi dulu supaya program dapat berjalan lancar, kagek baru diganti kalau dananyo sudah cair...”(I-5)

“...Bikin laporannyo tu nah agak ribet nian, jadinya kadang kami agak telat nyerahin laporan, tapi selesai lah...”(I-6)

“...emang sing karena manajemen keua. ngan agak sedikit rumit makanya sering jugo terjadi keterlambatan, makanya kita siasati gimana baiknya, (I-4)

“...pada prinsip mengelola keuangan negara ini harus detail dan rinci sehingga nggak bisa sembarangan, missal pajak harus dibayar, daftar undangan, daftar hadir, surat tugas dan sebagainya, tapi jika sudah diikuti ya enaak bae lah, emang aturannya kayak gitu, ya ikuti bae lah ...”(I-3)

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar informan sering menyebutkan bahwa ada alokasi anggaran lain selain dari Pemkab Muaro Jambi untuk mendukung program gizi, akan tetapi puskesmas disini bukan sebagai pengelola anggaran tersebut melainkan langsung dari provinsi atau pusat, puskesmas bertugas sebagai fasilitator saja. Misalnya ada kasus stunting atau gizi buruk pemerintah provinsi dan pusat mempunyai program khusus dan alokasi dana khusus untuk mengatasi permasalahan tersebut dan tidak termasuk ke dalam alokasi dana program gizi puskesmas.

“...ya semisal ada kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Sengeti kami dan tim khusus langsung turun ke lapangan dengan dana khusus yang sudah dianggarkan dan dana ini di luar dari alokasi anggaran untuk program gizi puskesmas...”(I-1)

“...ya ada gizi itu bantuan dari pusat, kalau gizi cepat...jadi kalau ada kejadian apapun untuk gizi cepat pusat turun..karena gizi di cover oleh pusat dan provinsi juga...”(I-7)

“...khusus gizi ini emang prioritas kapanpun ada masalah, langsung cepat, tim surveillance bagus, kito dilapangan tinggal jalan bae, semua sudah dicover baik pusat sama provinsi, sayo tidak khawatir...(I-3)

“...kito di puskesmas cuman siapkan tim bae, ada surat tugas yang diteken kepala puskesmas, langsung jalan, masalah biaya itu sudah bagus, apo

ditanggung pusat atau provinsi, karena kito ini kan orang lapangan, jalan bae ....(I-4)

### **Peran dan Upaya Pemegang Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan keterlibatan petugas dalam penyusunan anggaran program perbaikan gizi masyarakat terdiri dari dua orang petugas gizi satu orang sebagai pemegang program pendidikan terakhir sarjana Gizi dan satunya lagi sebagai staff program gizi pendidikan terakhir ahli madya gizi.

“.....petugas gizi kami disini ado dua orang pak, keduanya kompeten di bidang gizi karna pendidikan terakhir orang tu memang gizi masyarakat, mereka tu lah yang saling bekerjasama buat perencanaan anggaran gizi ini barengan dengan tim lainnya”(I-3)

“ kito ini ado tim yang saya penanggung jawab, usulan dari pelaksana langsung di puskesmas ini lah, kan dio pasti tahu apa yang seharusnya dikerjakan, lah pengalaman di lapangan, bahkan apa yang dikerjakan setiap hari lah apal, tinggal kito mencocokkan dengan aturan keuangan bae, terutama besaran rupiahnya, kito jugo berpedoman dengan peraturan bupati Muaro Jambi...(I-4)”

“kalau kegiatan lah ok lah, kito dikasih kewenangan nyusun dewek , cuman pimpinan kasih rambu-rambunya bae, mano yang boleh dan mano yang tidak, maksudnya kan ada kewenangan ini kegiatan ditanggung pusat, provinsi, kabupaten dan puskesmas, kito macem itu lah setiap tahun....(I-5)

Hasil wawancara informan perihal menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) peran petugas program perbaikan gizi masyarakat sangat baik karena tim menyusun RPK dan RUK secara bersama sesuai Standar Pelayanan Minimum dan pembagian tugas juga sudah jelas, sehingga masing petugas dapat bekerja dengan maksimal. Peran koordinator perencanaan puskesmas dalam melakukan finalisasi terhadap usulan penanggung jawab program, kemudian menyusun usulan tersebut dan melaporkan ke kepala puskesmas.

“...kami kan tim jadi peran masing-masing tim cukup baik, pembagian kerja cukup jelas, kami biasanya membuat RUK dan RPK dulu setelahnya dilaporkan ke kepala puskesmas....” (I-8)

“...kito kerja itu sudah ada SOP nya, siapa ngerjakan apo, manajemen control sama pak Kepala TU, lah berpengalaman dan padek dio itu ..(I-3)

“ emang benar kita kerja sudah lama , jadi sudah jadi budaya kerjo kami, *job description* sudah jelas kok, tinggal panggil terus diskusi bae, sudah ok....tiap tahunnya (I-4)”

Hasil penelitian menunjukkan dalam pengelolaan program gizi sewaktu-waktu apabila ada kasus di lapangan pihak puskesmas khususnya petugas program gizi akan bekerjasama dengan perangkat desa agar bisa mengkoordinir sasaran dengan baik dan dapat bersama-sama mencari solusi dalam pemecahan masalah gizi tersebut.

“.....ya kalau ada pelacakan kasus gizi kita harus bekerjasama dengan bidan desa, kader serta perangkat desa lainnya”(I-6)

“.....iyo biasonjo kami adolah disuruh catat data orang yang keno gizi buruk tu, agek samo-samo orang puskesmas nemenin lah sayo tu ceritonyo untuk kasih penyuluhan ke masyarakatnyo tu...”(I-10)

“.....jiko ada kasus mendesak, langsung kito kerjoin lacak ke lapangan atau desa, jalan dulu, baru tim bagian administrasi siapkan semua dokumen pendukung kayak surat tugas dan laporannya, yang penting cepat turun dulu ama tim lapangan, pak kades, kader dan petugas yang ada di lokasi.....”(I-4)

Hasil wawancara terhadap informan menunjukkan bahwa jika ada kasus gizi buruk, pihak provinsi langsung turun ke lapangan untuk mendata dan memberikan bantuan langsung kepada masyarakat tersebut. Kemudian dari pihak pemerintah kabupaten terutama dinas kesehatan juga sering membantu petugas program gizi menjadi narasumber dalam kegiatan penyuluhan gizi di masyarakat. Petugas dalam melaksanakan program gizi masyarakat juga rutin di lapangan, terbukti dengan dokumentasi laporan kegiatan bahwasanya setiap petugas gizi turun kelapangan pak RT sebagai perangkat desa selalu ikut membantu mengumpulkan masyarakat dan aktif melaporkan apabila ada masalah gizi daerah binaannya.

“....seperti yang kami bilang tadi kalau ada masalah gizi di wilayah puskesmas semua pihak ikut membantu puskesmas, seperti pemerintah provinsi langsung bergerak kasih bantuan dan melakukan pendataan, lalu dinas kesehatan mau jadi narasumber di kegiatan penyuluhan program gizi, terus pak RT sama kader selalu bantu petugas untuk ngajak warga kumpul di satu titik, ikut nasehatin kalau ado warganyo tu yang ngeyel nian”.(I-6)

“ kito ini sudah menyatu dengan lintas sector, mulai pak camat, lurah tokoh masyarakat dan tokoh agama, kalau lah kito dating pasti mereka dengan senang hati bantu kito ini, apalagi Kesehatan itu kan menyangkut nyawo, jadi enak lah kerja enak....”(I-3)

Hasil penelitian menunjukkan ada sedikit hambatan yang dihadapi puskesmas dalam pelaksanaan program gizi masyarakat yaitu masih adanya masyarakat yang belum paham akan pentingnya gizi seimbang, lalu kurangnya kesadaran masyarakat untuk datang dalam kegiatan penyuluhan gizi.

“.....itu lah yang sering jadi hambatan kami buk, masyarakat ni susah dibilangin padahal pak RT sama kader sudah ngajak warganya buat datang kepenyuluhan tapi masyarakat ogah-ogahan, banyak alasan mereka untuk tidak ikut, tapi untuk masyarakat yang memang peduli akan kesehatan datanglah mereka...”(I-5)

“...sayo setiap ada info dari puskesmas untuk ngajak warga sayo, sayo selalu infokan dan ngajak masyarakat untuk ikut setiap kegiatan dari puskesmas buk, tapi cak manolah, ado yang mau ado yang idak buk, kami pun dak biso lah makso mereka tu...”(I-10)

“...emang ketemu masyarakat harus sabar, nggak bisa secepat dan semudah membalik telapak tangan, kito ini dibekali menjalankan dan iringi masyarakat, bujuk dikit- dikit, kagek lama-lama mau lah ikut masyarakat ....(I-3)

“...bahkan masyarakat sudah kena pas nya, apapun kegiatan kito pasti dibantunyo, bahkan berkorban pun mau kalau untuk Kesehatan, tinggal kito lah pade-pade bawakan diri ke masyarakat....(I-4)

### **Capaian Kinerja Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan hasil capaian kinerja program gizi masyarakat tiga tahun terakhir baik sesuai dengan target dibuktikan dengan laporan akhir program gizi bahwasanya pada tahun 2017-2019 capaian sesuai dengan target.

“...tiga tahun terakhir capaian kinerja kami sudah cukup baik sesuai dengan target yang sudah kami rencanakan sebelumnya” (I-6)

“...sejauh ini sudah sesuai lah dana yang ada dengan program kita serta capaian kinerjanya, walaupun dana tidak memenuhi namun target tetap dikejar, tapi kami rasa cukuplah ...”(I-3)

“...Khusus program gizi ini sama dengan program P2M agak streng dikit, jika kita lalai, langsung hari itulah kito ditegurnya oleh kabupaten, bahkan provinsi, tapi karena kita lah biaso kerja ya aman bae kito, apalagi tentang sasaran....(I-4)

Hasil penelitian di atas diperkuat dengan data laporan capaian kinerja program perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi.

Tabel. 2  
Data Laporan Capaian Kinerja Program Perbaikan Gizi

Indikator Status Gizi dan Kinerja Puskesmas Sengeti	Target/Capaian (%)		
	2017	2018	2019
Persentase balita yang ditimbang yang naik berat badannya	65/70	87/90	90/95
Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut	<5/6	<5/6	<5/6
Persentase balita 6-59 Bulan mendapat kapsul vitamin A	94/94	100/100	100/100
Persentase rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium	93/95	95/97	95/100
Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100/100	100/100	100/100

Hasil capaian kinerja program gizi masyarakat tiga tahun terakhir baik dan telah mencapai target dibuktikan dengan laporan akhir program gizi bahwasanya pada tahun 2017-2019 capaian sesuai dengan target. Pendanaan yang berasal dari BOK sejauh ini sudah sangat membantu Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan.



## PEMBAHASAN

### Proporsi Pembiayaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi

Anggaran program gizi puskesmas berasal dari sumber dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pemerintah Pusat melewati Pemerintah Kabupaten Muaro Jambi dan baru diserahkan ke pihak Puskesmas. Dana yang turun selama ini selalu sesuai dengan yang diajukan sebelumnya, dalam hal ketersediaan biaya untuk program perbaikan gizi masyarakat juga sudah mencukupi dalam melaksanakan pelayanan kepada sasaran dan telah memenuhi target tiga tahun terakhir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthia et al., (2019) bahwa anggaran dana berasal dari BOK dan apabila pencairan dana terhambat, pembiayaan dilakukan dengan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), proporsi pembiayaan kesehatan untuk program gizi puskesmas sudah memadai dan program kegiatan sudah terlaksana dengan baik.

Menurut Suparmi et al., (2020) terdapat hubungan sistem pembiayaan yang baik secara statistik signifikan terhadap capaian program dan kualitas pelayanan kepada masyarakat semakin meningkat. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naftalin et al., (2020) bahwa anggaran program yang berasal dari dana BOK sudah dialokasikan merata dan cukup, namun daya unguhnya tidak maksimal dan belum memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan petugas tidak fokus pada satu program, sehingga pencatatan dan pelaporan kegiatan program yang didanai oleh BOK pun menjadi terbengkalai dan kurang baik. Pencairan dana BOK sering terlambat bahkan tidak bisa dicairkan karena motivasi yang kurang dan malasnya pemegang program dalam membuat laporan pertanggungjawaban.

Dana program bantuan operasional kesehatan adalah dana APBN dalam bentuk Tugas Pembantuan dari Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintahan Kabupaten/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM). Sistem pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan BOK diatur dalam Peraturan Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Nomor: HK.03.05/BI.3/607/2011 tentang petunjuk Pelaksanaan Pengelolaan Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan (Tugas Pembantuan).

Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa dana BOK program gizi ini kebanyakan dipergunakan untuk biaya operasional, seperti perjalanan dinas petugas, transportasi petugas, biaya transportasi dan konsumsi narasumber, selain itu seperti penyediaan barang untuk kepentingan dari program gizi itu sendiri adalah langsung dari pusat dan tidak termasuk ke dalam dana program gizi puskesmas tersebut, seperti penyediaan kapsul vitamin A, tambah darah dan makanan tambahan. Kemudian didapati juga pernyataan dari sebagian besar informan bahwasanya gizi adalah masalah nasional, apabila terjadi kasus gizi buruk dan stunting pemerintah pusat dan pemerintah provinsi akan cepat turun ke lapangan dengan program yang dibawa dari instansi masing-masing tentunya mereka mempunyai *budget* khusus untuk mengatasi permasalahan gizi ini dan biaya yang mereka punya tidak termasuk kedalam anggaran program gizi Puskesmas. Jadi kesimpulannya biaya puskesmas hanya untuk operasional program gizi saja dan selalu tiga tahun ini mencukupi, semua rincian tertera di POA dan RKA.

Hasil penelitian juga mengungkapkan hambatan yang ditemui yaitu keterlambatan pelaporan pelaksanaan program diharapkan masuk setiap bulan atau setiap selesai kegiatan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, namun kenyataannya tidak semua Puskesmas dapat melaporkan kegiatannya seperti yang

diharapkan. Menurut analisa peneliti, hal tersebut disebabkan karena: 1) tidak semua puskesmas mampu melaksanakan jadwal sesuai dengan POA yang sudah disusun; 2) tidak semua puskesmas mampu melakukan pertanggung jawaban tepat waktu hal tersebut disebabkan oleh rumitnya proses pertanggung jawaban yang tidak didukung oleh SDM yang kurang dibekali materi yang cukup; 3) sistem pelaporan dan pertanggungjawaban perlu dilakukan penyempurnaan tanpa harus mengurangi akurasi dukungan dokumen. Hal tersebut diharapkan bisa mengurangi kesulitan dan keterlambatan pelaporan. Keterlambatan pelaporan berdampak terhadap pencairan dana untuk kegiatan berikutnya yang pada akhirnya juga dapat menghambat capaian program sesuai yang diharapkan.

Hambatan yang ditemui pada penelitian ini juga terjadi pada penelitian Naftalin et al., (2020) bahwa tidak semua puskesmas mampu menyelesaikan laporan tepat waktu salah satu faktor penghambatnya adalah kurangnya sumber daya manusia yang memadai.

### **Peran dan Upaya Pemegang Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan petugas yang mengkoordinir dari program gizi di Puskesmas Sengeti terdiri dari dua orang, pertama sebagai pemegang program gizi dan yang kedua sebagai staf program gizi. Dalam hal penyusunan RUK dan RPK peran petugas sangat baik karena tim menyusun RPK dan RUK secara bersama sesuai Standar Pelayanan Minimum dan pembagian tugas juga sudah jelas. Peran koordinator perencanaan puskesmas dalam melakukan finalisasi terhadap usulan penanggung jawab program, kemudian menyusun usulan tersebut dan melaporkan ke kepala puskesmas. Hubungan lintas sektor dalam hal program gizi dengan pemerintah daerah, perangkat desa setempat sudah terlaksana dengan baik, lalu dukungan masyarakat juga sudah baik akan tetapi terdapat sedikit hambatan yaitu kurangnya kesadaran beberapa warga masyarakat untuk datang dalam kegiatan penyuluhan gizi. Beberapa hal penting yang mendukung dalam tercapainya target program gizi sebagai berikut: 1) penggalangan dukungan kepada lintas sektor, lintas program dan legislatif; 2) kampanye nasional melalui media efektif terpilih, baik cetak maupun elektronik; 3) Pemanfaatan kelompok masyarakat, kelompok agama, ormas, NGO/LSM; 4) penggerakan gizi seimbang melalui sekolah; 5) meningkatkan peran Yankes, Posyandu dan Nakes (Zulfianto & Rachmat, 2017).

Petugas kesehatan dalam hal ini yaitu kepala puskesmas dan petugas program gizi di Puskesmas Sengeti adalah ujung tombak dalam perencanaan anggaran dan pelaksanaan program gizi. Peran dan keberadaan mereka dalam program ini sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan program di puskesmas oleh karena itu sangat dibutuhkan dukungan petugas yang terampil dan berkualitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mustara & Purwaningrum (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis, jumlah dan peran tenaga kesehatan dengan capaian indikator kinerja Standar Pelayanan minimal bidang kesehatan. Penelitian lain dari Yuliantini et al., (2018) juga menunjukkan bahwasanya peran dari pemegang program sangat erat kaitannya dengan pencapaian program tersebut dan kemampuan tiap unit untuk melaksanakan SPM perlu ditunjang dengan sumber daya manusia yang kompeten dalam pelaksanaan kegiatannya. Peran aktif tenaga kesehatan akan sangat mendukung terhadap berjalannya fungsi-fungsi pelayanan di puskesmas. Semua jenis personel

kesehatan harus menjadi perhatian pemimpin. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius agar fungsi organisasi seperti puskesmas dapat berjalan dengan optimal.

Susunan pengelola BOK di tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan sebagai ketua pelaksana, Seluruh kepala bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah sebagai anggota serta didukung oleh seluruh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab tingkat Kecamatan dibantu oleh masing-masing penanggung jawab program di Puskesmas (BKD Provinsi Jambi, 2018).

### **Capaian Kinerja Program Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Sengeti Kabupaten Muaro Jambi**

Hasil capaian kinerja program gizi masyarakat tiga tahun terakhir baik dan telah mencapai target dibuktikan dengan laporan akhir program gizi bahwasanya pada tahun 2017-2019 capaian sesuai dengan target. Pendanaan yang berasal dari BOK sejauh ini sudah sangat membantu Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doren et al., (2019) pengaruh realisasi dana BOK terhadap capaian kinerja program perbaikan gizi masyarakat juga menunjukkan tanda positif dan berpengaruh signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan gizi terhadap balita juga meningkat sehingga pencegahan masalah gizi buruk dapat ditangani dan kasus gizi buruk berkurang. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil temuan Boli (2020) yang menunjukkan bahwa 3 indikator proses telah mencapai target dan prevalensi *underweight* berfluktuasi, tetapi mencapai target yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

Ada hal lain yang ditemukan peneliti adalah puskesmas pada saat menyusun rencana didasarkan pada permasalahan kesehatan yang ada, meliputi hasil kinerja yang dicapai pada tahun lalu dan rencana pencapaian target tahun yang akan datang, kenyataannya setelah rencana dibuat dan anggaran disusun kemudian diajukan, tidak semua perencanaan yang diusulkan itu mendapatkan anggaran.

Dalam menyikapi anggaran yang tidak terpenuhi tersebut, Puskesmas mengambil langkah pertama membuat skala prioritas dan kedua kegiatan tetap dilaksanakan dengan mencari sumber dana yang lain. Hal ini memperkuat anggapan sebelumnya bahwa Puskesmas Sengeti mengkombinasikan pendekatan penyusunan anggaran *budget based targeting* dan *target based budgeting* artinya besarnya anggaran telah ditetapkan terlebih dahulu, baru setelah itu target dan jenis kegiatan disesuaikan dengan besarnya anggaran yang tersedia namun di sisi lain target yang harus dicapai juga telah ditetapkan terlebih dahulu, sehingga puskesmas membuat sedikit perubahan yaitu tetap melaksanakan seluruh kegiatan dengan dana yang ada dengan harapan target-target dapat tercapai.

### **SIMPULAN**

Proporsi anggaran program gizi tergolong cukup, peran dan upaya penanggung jawab program gizi terlaksanakan dengan baik berkat dukungan *stakeholder* terkait dalam upaya pencapaian kinerja sesuai indikator SPM dan target yang ditentukan.

### **SARAN**

Perlunya pembekalan terhadap petugas yang mengkoordinir program gizi terlebih lagi dalam hal pembuatan laporan, sehingga hal ini dapat mempercepat pencairan dana untuk pembiayaan pelaksanaan program gizi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- BKD Provinsi Jambi. (2018). *Peraturan Gubernur (PERGUB) tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Pengelolaan Pendapatan Daerah pada Badan Keuangan Daerah Provinsi Jambi*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/89845/pergub-prov-jambi-no-27-tahun-2018>
- Boli, E. B. (2020). Analisis Kebijakan Gizi dalam Upaya Penanganan Masalah Gizi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 23–30. <https://doi.org/10.36090/jkkm.v2i1.749>
- Doren, W. K., Regaletha, T. A. L., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Journal of Community Health*, 1(3), 111–118. <https://doi.org/10.35508/ljch.v1i3.2176>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 (Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi)*. <https://gizi.kemkes.go.id/katalog/pmk-no-14-tahun-2019-tentang-pelaksanaan-teknis-surveilans-gizi.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 (Pusat Kesehatan Masyarakat)*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/?select=peraturan&bid=121>
- Mustara, M., & Purwaningrum, S. N. (2018). Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan dalam Capaian Indikator Kinerja Puskesmas. *Buletin Media Informasi Kesehatan*, 14(2), 141-148. <https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.179>
- Muthia, G., Edison, & Yantri, E. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Naftalin, F., Ayuningtyas, D., & Nadjib, M. (2020). Analisis Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Cakupan Penanganan Komplikasi Kebidanan di Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh (JUKEMA)*, 6(2), 154–164. <http://dx.doi.org/10.37598/jukema.v6i2.906>
- Suparmi, Maisya, I. B., Rizkiyanti, A., Saptarini, I., & Baskoro, A. (2020). Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan terhadap Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 79–88. <https://doi.org/10.22435/kespro.v11i1.3317>
- Yuliantini, N. N. D., Cantyawati, P. L., Pratiwi, N. W. I., & Indrayani, N. W. (2018). Eksistensi Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terhadap Peningkatan Kinerja Puskesmas Buleleng I Kec. Buleleng, Kab. Buleleng Bali. *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Humanika*, 8(2), 176–180. <http://dx.doi.org/10.23887/jinah.v8i2.19881>
- Zulfianto, N. A., & Rachmat, M. (2017). *Surveilans Gizi*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/SURVAILANS-GIZI-FINAL-SC.pdf>