

**PENGARUH KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU TERHADAP
PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT DI KECAMATAN TENAYAN RAYA KOTA
PEKANBARU TAHUN 2012-2015**

By: Sandy Reintar Fiandy

(sandyreintarfiandy@gmail.com)

Supervisor: Drs. Erman M, M.Si

Library of Riau University

***Department of Government Faculty of Social Science and Political Science University of
Riau***

Campus Bina Widya Jl. H.R Soebrantas Km 12.5 Simp. New Pekanbaru

Phone Fax 0761-63277

ABSTRACT

This research is motivated by the lack of employee performance to the improvement of community nutrition. The problems that arise from this research is how much influence the performance of employees to the improvement of community nutrition. The purpose of this study is to determine the effect of employee performance on community nutrition improvement in Tenayan Raya District.

The type of this research is quantitative descriptive research, the sample is determined by researchers as many as 51 employees, data collection techniques used by the author through literature study, observation and questionnaires. Sources of data in this study is using primary data and secondary data. In processing the data the author uses SPSS 17.0 program by using simple linear regression formula with the formula $\hat{Y} = a + bX$.

Based on the results of the study found that the performance of employees affect the improvement of community nutrition with a correlation value of 0.916. The value of 0.916 shows the correlation between independent variables (employee performance) and the dependent variable (community nutritional improvement) is in a very strong correlation category (0.800 - 1,000). This is reinforced by hypothesis test result with t-count value of 23.123 When compared with the t-table value of 0.276 then the t-count obtained is much greater than the value of t-table or t arithmetic > t table (23.123 > 0.276), meaning H_0 is rejected and H_a accepted. Thus it can be concluded that the variable inerja Employees significantly influence the Community Nutrition Improvement. From the results of coefficient determiniasi test can be seen that the value of coefficient of determination or R Square of 0.916 or 91.6%. This shows that the variables studied (employee performance) have an impact on the improvement of community nutrition by 91.6%.

Keywords: Influence, Performance, Employee

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan Pembangunan Jangka Panjang Kedua (PJP II), yaitu mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir batin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Pembangunan manusia seutuhnya harus mencakup aspek jasmani dan kejiwaannya, di samping aspek spiritual, kepribadian., Untuk itu, pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta mempertinggi derajat kesehatan dan gizi masyarakat dalam rangka peningkatan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Peningkatan ini diupayakan melalui perbaikan kesehatan masyarakat yang meliputi perbaikan gizi, penyuluhan kesehatan, penyehatan lingkungan pemukiman dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Masalah gizi masyarakat berkaitan erat dengan masalah ekonomi, pertanian, pendidikan, politik dan lingkungan tempat tinggal.¹

Program perbaikan gizi masyarakat telah berjalan puluhan tahun, namun permasalahan gizi masih cukup kompleks dan terjadi di setiap siklus kehidupan, sejak kandungan (janin) hingga usia lanjut. Permasalahan ini berada pada satu sisi,

sementara pada sisi yang lain masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan dan gizi yang bermutu. Menurut Roesli, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan gizi yang bermutu, maka salah satu tujuan pembangunan adalah membangun sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas agar dapat melanjutkan perjuangan pembangunan nasional untuk menuju masyarakat sejahtera, adil dan makmur.² Sumber daya manusia yang berkualitas dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatan yang baik serta pendidikan dan pengetahuan. Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas, dan meningkatkan kesakitan/kematian.³

Tujuan pembangunan kesehatan, seperti digariskan dalam sistem kesehatan nasional (SKN), adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Departemen Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) upaya untuk mewujudkan tujuan di atas yang dirumuskan dalam Panca Karya Husada. Karya kedua dari panca karya husada yaitu pengembangan tenaga kesehatan yang diarahkan untuk menyediakan tenaga bermutu dalam jumlah dan jenis yang sesuai sehingga mampu mengadakan perubahan, pertumbuhan dan pembaharuan dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.⁴

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan tujuan perbaikan gizi

¹ Soekirman, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya: Untuk Keluarga dan Masyarakat*, Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi, 2000, hlm.34

² Roesli Utami, *Inisiasi Mneyusu Dini ASI Eksklusif*, Jakarta: Pustaka Bunda, 2008, hlm.28

³ Depkes RI, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta: Depkes RI, 2010

⁴ Ilyas Yaslis, *Perencanaan SDM Rumah Sakit*, Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi dan Kesehatan, 2012, hlm.65

adalah untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Mutu gizi akan tercapai antara lain melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional di semua institusi pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang penting adalah program pelayanan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Penanganan gizi buruk difokuskan pada 3 masalah dasar, yaitu pelaksanaan, sasaran dan lokasi (Sedjiaaningsih, 2010). Angka balita gizi kurang dan gizi buruk di Propinsi Riau dari tahun ke tahun meningkat, tercatat dari 12,4% pada tahun 2010, meningkat menjadi 14,2% pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 meningkat lagi menjadi 19,27%. Propinsi Riau sendiri menjadi propinsi yang memiliki jumlah balita yang sangat kurus terbanyak dari semua propinsi yang ada di Indonesia di tahun 2015 dengan persentase 13% dari semua jumlah balita yang ada (Dep kes RI, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), tahun 2015 secara nasional gizi kurang masih tetap 13% sedangkan gizi buruk berkurang menjadi 4,9%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kota Pekanbaru menunjukkan jumlah balit gizi buruk dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel. 1.1

Dari tabel diatas, dapat dilihat dari 12 kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru kecamatan Tenayan Raya merupakan kecamatan yang masih terdapat gizi buruk sebanyak 5 balita gizi buruk.

**Jumlah Balita Gizi Buruk Per
Kecamatan Kota Pekanbaru Tahun
2011 – 2015**

No	Kecamatan	Jumlah Balita Gizi Buruk				
		2011	2012	2013	2014	2015
1	Bukit Raya	0	0	2	0	1
2	Marpo yan Damai	0	2	1	0	0
3	Tamp an	1	1	1	1	1
4	Sukaja di	3	0	0	0	0
5	Pekan baru Kota	1	0	0	0	0
6	Sail	4	1	0	0	0
7	LimaP uluh	0	0	0	0	0
8	Tenay an Raya	17	4	0	0	5
9	Senap elan	4	6	0	0	0
10	Rumb ai Pesisir	20	0	0	0	1
11	Rumb ai	2	7	1	2	0
12	Payun g Sekaki	3	4	1	0	0
Kota Pekanbar u		55	25	5	3	4

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2015

Kecamatan Tenayan Raya merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kota Pekanbaru, terdiri atas 93 RW dan 382 RT. Luas wilayah Kecamatan Tenayan Raya adalah 171,27 km², dengan jumlah penduduk Kecamatan Tenayan Raya mencapai 136.716 jiwa pada tahun 2014. Angka

ini mengalami peningkatan sebesar 5.9 persen tahun 2015. Kepadatan penduduknya mencapai 798 jiwa/km², dengan kelurahan terpadat adalah Rejosari sebesar 3.180 jiwa/km² (BPS Kota Pekanbaru, 2014). Kelurahan Rejosari merupakan kelurahan dengan jumlah balita gizi buruk sebanyak 4 orang dan yang menyebabkan gizi buruk karena keadaan perekonomian keluarga.

Peran aktif dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagai lembaga yang bergerak dibidang kesehatan pun semakin dituntut dalam membekali ilmu dan keahlian pegawainya. Kurangnya sosialisasi program pengentasan gizi buruk dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagai aparatur pemerintah kepada masyarakat menyebabkan masyarakat kurang mengetahui informasi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Salah satu kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan adalah kurangnya evaluasi kinerja pegawai yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pekanbaru kepada pegawai yang mensosialisasikan program gizi buruk kepada masyarakat.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis ingin membahas lebih jauh permasalahan ini dengan judul: **Pengaruh Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat Di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012-2015.**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang diuraikan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah pokok yang akan dijadikan arah serta pedoman dalam bentuk pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Bagaimanakah pengaruh kinerja terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

2. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat program kesehatan dan gizi masyarakat.

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

“Mengetahui pengaruh kinerja terhadap perbaikan gizi masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru”.

2. Manfaat Penelitian

- a. Secara keilmuan (teoritis), hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang kajian kinerja di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- b. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Dinas kesehatan agar lebih memperhatikan kinerja pegawai.
- c. Untuk memenuhi syarat menyelesaikan studi di perguruan tinggi UR untuk mencapai gelar sarjana S1, Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

PEMBAHASAN

Sebelum menyajikan data tentang Pengaruh Kinerja Pegawai Terhadap Tingkat Perbaikan Gizi Masyarakat di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru, terlebih dahulu penulis uraikan karakteristik responden dalam penelitian ini yang terdiri dari umur, jenis kelamin dan jenis pekerjaan.

A. Deskripsi Karakteristik Responden

1) Identitas Responden Menurut Umur

Responden penelitian ini berjumlah 51 orang, identitas responden menurut umur ini dimaksudkan secara teoritis dimaksudkan memiliki hubungan maupun pengaruh dengan kegiatan yang dilakukan dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pada table berikut dapat diketahui tingkatan umur responden dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1
Distribusi Tingkat Umur Responden

N o	Struktur Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	28 – 38 Tahun	13	25
2	39 – 49 Tahun	21	42
3	± 50 Tahun	17	33
	Jumlah	51	100

Sumber : Data Primer yang Diolah, 2017

Pada table 3.1 menggambarkan bahwa rata-rata responden berumur 28 – 38 Tahun sebanyak 27 orang atau 39 %, responden berumur 39 – 49 Tahun sebanyak 24 orang atau 35 %, sedangkan responden yang berumur ± 50 Tahun sebanyak 18 orang atau 26 %.

2) Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin

Identitas Responden dapat dikasifikasikan berdasarkan jenis kelamin yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.2

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

N o	Jenis kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	29

2	Perempuan	36	71
	Total	51	100

Sumber : Data Primer yang Diolah, 2017

Berdasarkan table 3.2, dapat diketahui jumlah responden dalam penelitian ini laki – laki sebanyak 15 orang atau 29 % dan responden perempuan sebanyak 36 atau 71 %.

B. Deskripsi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat Di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru Tahun 2012-2015.

1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (X)

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dapat dilihat pada frekuensi hasil tanggapan responden terhadap masing-masing pertanyaan atau indikator yang digunakan untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (X).

Adapun indikator-indikator pada kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dapat diuraikan sebagai berikut:

- Kualitas Pegawai
- Kuantitas Pegawai
- Efektivitas Pegawai
- Ketepatan Waktu
- Kemandirian Pegawai

2. Kesehatan Gizi Masyarakat (Y)

Variabel kesehatan Gizi masyarakat dapat dilihat dari indicator sebagai berikut:

- Pola Asuh dan Pemberian Makanan
- Pengetahuan Ibu Tentang gizi
- Sosial Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Ibu
- Penyakit Penyerta

C. Validitas dan Reliabilitas Instrumen

D. Hasil Analisis Uji Asumsi Klasik

E. Hasil Uji Autokorelasi

F. Hasil Uji Heteroskedastisitas

G. Hasil Uji Linieritas

H. Analisis Regresi Linier

I. Analisis Korelasi

J. Pengujian Hipotesis

K. Pembahasan

Pengaruh masing-masing variabel independen (Kinerja Pegawai) terhadap dan variabel dependent (kinerja pegawai) dapat dijelaskan sebagai berikut :

Dari hasil pengujian yang dilakukan terbukti bahwa Kinerja Pegawai memiliki pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat ($P\text{value} < 0.05$), dengan menggunakan Uji signifikansi dengan ketentuan jika nilai t hitung $> t$ table maka H_0 diterima dan H_a ditolak ($23.123 > 0,276$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel kinerja pegawai berpengaruh secara signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat.

Kinerja Pegawai mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat. Ini ditunjukkan dengan hasil yang berbeda dengan jawaban responden pada masing-masing item pertanyaan. Dari 23 item pertanyaan diketahui bahwa pada variabel Kinerja Pegawai terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat masing-masing item pertanyaan dijawab dengan mayoritas setuju dan sangat setuju. Hal ini sejalan dengan pengujian hipotesa yang menyatakan bahwa Kinerja Pegawai berpengaruh terhadap kinerja pegawai ditunjukkan P value 0,000 yang lebih kecil dari signifikansi 5%, sehingga pada akhirnya kinerja pegawai mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa berdasarkan pengujian terhadap 51 responden terbukti kinerja pegawai berpengaruh terhadap perbaikan gizi masyarakat. Berdasarkan uji probabilitas atau uji F diketahui bahwa nilai F -hitung sebesar 534.680 dengan tingkat probabilitas sig. 0,000. Oleh karena nilai tingkat probabilitas 0,000 jauh lebih kecil dari 5% (0,05) atau $0,000 < 0,05$, maka Hipotesis nol (H_0) ditolak dan Hipotesis alternatif (H_a) diterima artinya signifikan. Dengan demikian disimpulkan

bahwa secara simultan variabel independent (Kinerja Pegawai) memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap variabel dependent (Perbaikan Gizi Masyarakat).

Dari hasil uji koefisien determinasi dapat dilihat bahwa nilai koefisien determinasi atau R Square sebesar 0,916 atau 91,6%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel yang diteliti (kinerja pegawai) memberikan pengaruh terhadap perbaikan gizi masyarakat sebesar 91,6%, sedangkan sisanya dipengaruhi variabel yang tidak diteliti (variabel pengganggu).

Berdasarkan pengujian hipotesis yang telah dilakukan diketahui kinerja pegawai berpengaruh terhadap perbaikan gizi masyarakat.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis, maka rumusan masalah yang diajukan dapat disimpulkan bahwa Kinerja Pegawai berpengaruh terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat dengan nilai korelasi sebesar 0,916. Nilai 0,916 menunjukkan korelasi yang terjadi antara variabel independent (kinerja pegawai) dengan variabel dependent (perbaikan gizi masyarakat) berada dalam kategori korelasi yang sangat kuat (0,800 – 1,000). Hal ini diperkuat dengan hasil uji hipotesis dengan nilai dengan menggunakan Uji signifikansi dengan ketentuan jika nilai t hitung $> t$ table maka H_0 diterima dan H_a ditolak ($23.123 > 0,276$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel kinerja pegawai berpengaruh secara signifikan terhadap perbaikan gizi masyarakat.

Dari hasil uji koefisien determinasi dapat dilihat bahwa nilai koefisien determinasi atau R Square sebesar 0,916 atau 91,6%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel yang diteliti (kinerja pegawai) memberikan pengaruh terhadap perbaikan gizi masyarakat sebesar 91,6%.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan, maka penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat dijadikan masukan atau pertimbangan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam meningkatkan perbaikan gizi masyarakat di Kecamatan Tenayan Raya:

1. Diharapkan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru perlu ditingkatkan lagi, agar pegawai dapat memaksimalkan hasil kerja yang dilakukannya untuk mengurangi meningkatnya gizi buruk.
2. Diharapkan pegawai dapat lebih mensosialisasikan program gizi sehat antara ibu dan anak ke setiap kelurahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni, 2000, *Ilmu Gizi (Untuk Mahasiswa dan Profesi)*, Dian Rakyat, Jakarta.
- Antina Nevi, 2009, *Evaluasi Program*, [http://www. Google.com](http://www.Google.com), diakses tanggal 18 Desember 2009.
- Burhan Bungin, 2008, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana
- Athur Hilman, 2001, *Community Organization and Planning*, The Mac Millan Company, New York.
- Azwar A., 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Depkes, 1992, *Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 1999a, *Indonesia Sehat 2010*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 1999b, *Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2002, *Pengembangan Puskesmas Era Globalisasi*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- _____, 2004, *Indonesia Sehat 2010*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dinkes, 2007, *Kabupaten/Kota Sehat 2010*, Dinas Kesehatan Kota Kendari, Kendari.
- Farida, Y.,T, 2000, *Model Evaluasi*, Agkasa, Bandung.
- Khomsam, A, 2004, *Peranan Pangan dan Gizi Untuk Kualitas Hidup*, PT. Gramedia, Jakarta.
- Mac Kenzie, James, 2007, *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*, EGC, Jakarta.
- Mc Mahon, R., 1999, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*, EGC, Jakarta.
- Mubarak, dkk., 2009, *Ilmu Kesehatan Masyarakat:Teori dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Muninjaya, A.A.Gde., 2004, *Manajemen Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2003, *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Presiden RI. No. 19, 2007, *Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2007-2010*, CV Eka Jaya, Jakarta.
- Rita, S., 1990, *Teknik Evaluasi*, Angkasa, Bandung.
- Setiawan, *Pengertian dan Definisi Metode, Penelitian dan Metode Penelitian* (Online: ([http://setiawantopan. wordpress.com](http://setiawantopan.wordpress.com)))
- Suharsimi Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sutrisno Hadi, 1976, *Metodologi Research*, Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Soegianto, Benny, 2007, *Kebijakan Dasar Puskesmas (Kepmenkes No. 128 Tahun 2004)*, [http://www. Google.com](http://www.Google.com), diakses tanggal 19 Oktober 2009.
- Soekarwati, 1995, *Monitoring dan Evaluasi Proyek Pemikon*, Pustaka Jaya, Jakarta.

Syahbudin S, 2001, *Gangguan Akibat Kekurangan Yodium*, Kumpulan Naskah, Pemayun, UNDIP Semarang.
William N. Dunn, 2003, *Analisis Kebijakan Publik*, Jakarta: PT. Elex Media Komputind

Yudi Iswanto, 2008, *Visi Indonesia Sehat 2010*, [http://www. Google.com](http://www.Google.com), diakses tanggal 18 Desember 2009