

PERAN TENAGA KESEHATAN DAN MOTIVASI TERHADAP EFEKTIVITAS PELAYANAN GIZI LEBIH

Noorlinda¹, Sartika²

^{1,2}Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon

Email: noorlinda0590@gmail.com¹, sartikaika@gmail.com²

Abstrak: Kegemukan anak dipandang mata memang terlihat sehat dan memiliki anak yang sehat dan cerdas adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orangtua harus selalu memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya gizi. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut sangat bergantung kepada orang dewasa atau orang tua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara peran tenaga kesehatan dan motivasi ibu balita terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah populasi dan sampel penelitian sebanyak 50 ibu balita. Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Hasil pengujian hipotesis menghasilkan temuan penelitian yaitu efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih dipengaruhi oleh Motivasi ibu (39,81%). Pengaruh langsung efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih sebesar 25,7% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,58% serta total pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 26,3%. Fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap Efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. Saran penelitian bagi tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon, terutama bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan Puskesmas dan memberikan informasi mengenai keseimbangan gizi, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita.

Kata Kunci : Efektivitas, Fasilitas Kesehatan, Motivasi, Promosi Kesehatan, Tenaga Kesehatan

Abstract: *Childhood obesity is seen to look healthy and have a healthy and intelligent child is the desire of every parent. To make it happen of course parents should always pay attention to the growth and development of nutrition. Although the process of developing a child develops naturally, the process is highly dependent on adults or parents. The purpose of this study to determine the direct and indirect influence and magnitude between health the role of health workers and motivation of under-five children to the effectiveness of health services in patients with more nutrition. This research type is quantitative with cross sectional design. Number of population and sample of research are 50 mother of balita. This research was conducted at UPT Puskesmas Gebang Cirebon Regency Year 2017. The result of hypothesis test resulted the research finding that the effectiveness of health service in nutrition patient is health manpower (28.14%), and Mother Motivation (39.81%). The direct influence of health service effectiveness on nutrition patient is 25.7% and indirect influence is 0.58% and total direct and indirect influence 26.3%. Health facilities are factors that affect the effectiveness of health services in patients with more nutrition. Research suggestions for health workers at UPT Puskesmas Gebang Cirebon District, especially midwives are expected to further improve the Puskesmas service and provide information on nutritional balance, so as to reduce morbidity and mortality of infants and toddlers.*

Keywords : *Effectiveness, Health Facilities, Motivation, Health Promotion, Health Manpower*

PENDAHULUAN

Masalah gizi lebih (Gizi lebih) bukan lagi hal yang dianggap sederhana. Bahkan hal ini telah masuk menjadi salah satu indikator kesehatan masyarakat. Dari 24 indikator yang menjadi dasar penetapan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang terbagi menjadi tiga kategori bobot, yaitu kategori mutlak dengan bobot lima sebanyak sebelas indikator, kategori penting dengan bobot empat sebanyak lima indikator, dan kategori perlu dengan bobot tiga sebanyak delapan indikator. Untuk kategori mutlak tiga di antaranya adalah indikator gizi yaitu prevalensi balita gizi kurang dan gizi lebih, prevalensi balita pendek, dan prevalensi balita kurus.¹ Dari data yang dihimpun WHO tahun 2010 menyebutkan bahwa sekitar 1,5 miliar penduduk dewasa mengalami kelebihan berat badan, 200 juta pria dewasa mengalami gizi lebih, dan lebih dari 300 juta wanita mengalami gizi lebih. Sebuah studi pada tahun 2008 oleh *Centers for Disease Control* di Atlanta yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan hampir satu dari lima anak usia 6-11 tahun dan 18,1 persen anak usia 12-19 tahun yang menderita gizi lebih.² Di Indonesia sendiri pada tahun 2003 2,24 % balita yang mengalami gizi lebih, sedangkan data untuk penduduk di atas 15 tahun terdapat 10,3 % mengalami gizi lebih.

Masalah gizi pada anak balita di Indonesia akhir-akhir ini cenderung menunjukkan masalah gizi ganda, yaitu gizi lebih yang terjadi di perkotaan dan kekurangan gizi yang banyak ditemukan dipedesaan. Karena gizi lebih pada anak mempunyai konsekuensi medis yang serius terutama untuk masa depan yang bersangkutan maupun terhadap ketersediaan kualitas manusia Indonesia selanjutnya, maka perlu mendapat perhatian semua pihak yang berkecimpung dalam bidang ilmu kesehatan anak.³ Dari data Susenas tahun 2009 gizi lebih pada balita di Indonesia menunjukkan angka peningkatan yang cukup tinggi, pada daerah perkotaan dari 5,6% ke 7,3% untuk anak laki-laki dan dari 6,2% ke 8,5% untuk anak perempuan. Sedangkan wilayah pedesaan ditemukan 3,3% ke 4,2% untuk laki-laki, dan dari 3,8% ke 4,7% untuk anak perempuan, sedangkan pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi sebesar 5,2%. Angka tersebut akan semakin meningkat seiring dengan terjadinya transisi demografi yang diikuti juga dengan terjadinya transisi epidemiologi. Prevalensi gizi lebih pada balita di Propinsi Jawa Barat pada tahun 2010 sebesar 2,81%.

Masa balita merupakan masa yang tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak karena pada masa ini anak mudah memilih makanan yang tidak sehat dan mudah terjadi gizi lebih. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran social, emosional, dan intelengensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian juga dibentuk pada masa ini. Masalah gizi dan kesehatan anak umumnya adalah gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, masalah pendek, anemia kekurangan zat besi, dan karies gigi. Kekurangan vitamin A (KVA) dan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) juga masih merupakan masalah gizi pada anak-anak di Indonesia.⁴ Banyaknya penggunaan bahan tambahan makanan (*food additive*) sebagai penambah rasa, zat pengawet, pewarna, dan pemanis perlu diwaspadai karena sering digunakan melebihi batas aman atau menggunakan bahan yang berbahaya untuk kesehatan. Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu terutama di perkotaan menyebabkan perubahan gaya hidup, terutama dalam pola makan. Pola makan tradisional yang mengandung karbohidrat dan serat kasar yang tinggi, serta rendah lemak telah berubah

menjadi rendah karbohidrat dan serat kasar, serta tinggi lemak. Hal tersebut telah menggeser mutu makanan yang tadinya seimbang menjadi tidak seimbang.

Pada saat anak-anak, kegemukan bisa disebabkan akibat makan melebihi kebutuhan, kurangnya aktivitas fisik, dan karena pengaruh dari iklan makanan yang berlebihan. Gaya hidup masa kini juga bisa menyebabkan kegemukan yaitu adanya kecenderungan suka mengonsumsi makanan *fast food modern* seperti *burger, pizza, french fries* dan lainnya yang mengandung lemak dan kalori tinggi namun kurang serat, vitamin dan mineral. Kegemukan anak dipandang mata memang terlihat sehat dan memiliki anak yang sehat dan cerdas adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja orangtua harus selalu memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya gizi. Meskipun proses tumbuh kembang anak berlangsung secara alamiah, proses tersebut sangat bergantung kepada orang dewasa atau orang tua. Apalagi masa lima tahun pertama (masa balita) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis maupun intelegensinya.

Masa kritis, pertumbuhan dan perkembangan anak berada pada usia 12-24 bulan yang disebut dengan Periode Kritis (Danger Periode) karena pada usia ini anak mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sangat cepat bahkan pada umumnya anak sudah mengalami proses penyapihan yang terlalu dini akibat anak sudah mempunyai adik lagi. Kondisi demikian dapat menyebabkan anak kurang mendapat perhatian dari orang tua, seperti asuhan gizi kurang, adanya penyakit infeksi dan parasit serta adanya problem psikologis pada anak. Selain itu, anak pada usia 1-2 tahun masih bersifat konsumen pasif karena makanannya tergantung pada apa yang disediakan pengasuh (ibu) sehingga peran pengasuh sangat menunjang status gizi anak.⁷ Masalah gizi juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Ditingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dan jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku dan keadaan kesehatan rumah tangga. Keluarga yang tergolong mampu dengan pekerjaan yang mapan di masyarakat mempunyai persediaan pangan yang mencukupi bahkan berlebih untuk sepanjang tahun, sedangkan pada keluarga kurang mampu pada masa-masa tertentu sering mengalami kurang pangan. Hal ini menyangkut peluang dalam mencari nafkah. faktor sosial ekonomi masyarakat, peran tenaga kesehatan, faktor budaya masyarakat, promosi kesehatan dan fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada status gizi anak balita.

Hasil studi pendahuluan dengan mewawancarai 10 orang ibu yang balitanya mengalami status gizi lebih diketahui bahwa pemahaman tentang pemenuhan gizi pada masa balita masih rendah dimasyarakat. Pengamatan peneliti juga ditemukakan penyebab status gizi lebih pada balita masih rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Gebang antara lain: Promosi kesehatan yang di lakukan oleh puskesmas tentang gizi lebih (gizi lebih) masih tergolong rendah hanya sekitar 60% yang membaca leaflet yang diberikan tenaga kesehatan dan membaca poster tentang gizi lebih yang ada di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Rendahnya minat membaca harus didorong dengan upaya-upaya pembaruan dalam memanfaatkan media promosi kesehatan dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan mereka; Ketersediaan fasilitas saat ini belum cukup memadai. Sebanyak 5 ibu (50%) mengaku harus mengantri lebih lama hanya untuk mendapatkan pemeriksaan status gizi anak secara gratis. Fasilitas yang di maksud adalah tempat melakukan

pemeriksaan status gizi di depan rumah warga yang lahannya terbuka; tenaga pelaksana gizi berpengetahuan dan terlatih yang ada di Puskesmas Gebang untuk melaksanakan tatalaksana status gizi balita lebih masih sedikit jumlahnya hanya sekitar 20% yang baru melanjutkan pendidikannya ke jenjang S1 ataupun S2; motivasi ibu terhadap anaknya sebesar 60% didapatkan sebagian dari mereka menyerahkan pengasuhan kepada neneknya dikarenakan harus pergi bekerja mencari uang. Mereka mengatakan juga bahwa di desa tempat mereka tinggal terdapat pantangan makan pada balita, misalnya anak tidak diberikan ikan karena bisa menyebabkan cacangan dan juga jarang diberikan telur karena bisa menyebabkan bisul. Berdasarkan permasalahan yang terurai pada tempat yang diteliti, tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung serta besarnya antara promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan dan motivasi ibu balita terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih di UPT Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel eksogen maupun variabel endogen diukur dalam waktu yang sama. Penelitian ini menggunakan instrument atau metode angket atau kuesioner. Kuesioner atau angket merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui.⁹

Penelitian ini menggunakan instrumen atau metode kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon pada bulan Januari 2017. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.¹⁰ Populasi penelitian ini adalah ibu balita sebanyak 50 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan total populasi jadi semua responden yang merupakan populasi dijadikan sebagai sampel penelitian, jumlah sampel sebanyak 50 responden. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari institusi terkait yang ditunjukkan kepada tempat penelitian, yaitu di UPT Puskesmas Gebang Kabupaten Cirebon. Sebelum penelitian dilakukan, responden yang menjadi subjek penelitian diberikan informasi bahwa semua keterangan yang diberikan kepada subjek penelitian dan hasil pengisian kuesioner sifatnya dirahasiakan setiap responden diberikan hak penuh untuk menyetujui apakah bersedia menjadi responden atau menolak menjadi subjek penelitian. Dan mereka yang telah setuju akan diberikan lembar persetujuan yang telah disiapkan untuk responden, selanjutnya responden mengisi kuesioner.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh dengan menggunakan pengisian kuesioner oleh responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang sudah ada. Metode pengukuran digunakan untuk variabel eksogen maupun endogen, yang dipakai pada penelitian ini menggunakan skala interval. Metode pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan skala interval, sedangkan teknik pengukurannya menggunakan *semantic differential*, dan *likert*.

Dalam penelitian ini analisis data menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) dengan menggunakan *software smart PLS*. PLS adalah model persamaan *Structural Equation Modeling* (SEM) yang berbasis komponen atau varian (*variance*). PLS merupakan pendekatan alternatif yang bergeser dari pendekatan SEM berbasis

covariance menjadi berbasis varian. SEM yang berbasis kovarian umumnya menguji kausalitas/ teori sedangkan PLS lebih bersifat *predictive model*. PLS merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak didasarkan banyak asumsi. Dan tidak harus berdistribusi normal multivariate. (indikator dengan skala kategori, ordinal, interval sampai rasio) dapat digunakan model yang sama.

PLS dapat menganalisis sekaligus konstruk yang dibentuk dengan indikator refleksi dan indikator formatif. Model refleksif mengasumsikan bahwa konstruk atau variabel laten mempengaruhi indikator (arah hubungan kasualitas dari konstruk ke indikator atau *manifest*). Pada kenyataannya variabel laten dapat juga dibentuk oleh indikator-indikator yang bersifat formatif (arah hubungan kasualitas dari indikator ke konstruk). Model analisis jalur semua variabel laten dalam PLS terdiri dari tiga set hubungan: (1) *Inner model* yang spesifikasinya hubungan antar variabel laten (*structural model*), diukur dengan menggunakan *Q-Square predictive relevance* dengan rumus $Q^2=1-(1-R_1^2)(1-R_p^2)$, (2) *Outer model* yang menspesifikasikan hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau variabel manifest-nya (*measurment model*), diukur dengan melihat *convergent validity* dan *discriminant validity*.

Convergent validity dengan nilai *loading* 0,5 sampai 0,6 dianggap cukup, untuk jumlah indikator dari variabel laten berkisar 3 sampai 7, sedangkan *discriminant validity* direkomendasikan nilai AVE lebih besar dari 0,5 dan juga dengan melihat (3) *Weigth relation* dimana nilai kasus dari variabel laten tetap diestimasi. Tanpa kehilangan generalisasi, dapat diasumsikan bahwa variabel laten dan indikator atau manifest variabel di skala *zero means* dan *unit variance* sehingga parameter lokasi (parameter konstanta) dapat dihilangkan dalam model. Jika t-statistik > 1,96, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan, namun sebaliknya, Jika t-statistik < 1,96, maka dapat disimpulkan tidak memiliki pengaruh yang signifikan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden, 2017

	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Umur	20 - 29 Tahun	30	60
	30 - 35 Tahun	13	26
	≥ 35 Tahun	7	14
Pendidikan	SLTP	35	70
	SLTA	15	30
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	30	60
	Pegawai Swasta	20	40

Data karakteristik responden terdapat pada tabel 1, diketahui dari 80 responden, mayoritas responden berusia 20-29 tahun sebanyak 53 orang (66%), sedangkan responden dengan usia 30 – 35 tahun sebanyak 19 orang (24%) dan usia lebih dari 35 tahun sebanyak 8 orang (10%). Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas responden yang berpendidikan SLTA sebanyak 68 orang (85%) dan responden berpendidikan SLTP sebanyak 12 orang (15%). Sedangkan berdasarkan profesi pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 47 orang (59%), sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai swata sebanyak 33 orang (41%).

Statistik deskriptif variabel penelitian digunakan untuk mengevaluasi tanggapan responden terhadap variabel-variabel yang diteliti dengan melihat nilai rentang, *mean*, dan *standard deviasi*, hasil statistik deskriptif diperoleh penilaian terhadap Efektivitas Pelayanan yang diberikan 32-60 berada di tengah kisaran teoritisnya (14-70) dengan dengan nilai rata-rata 39.55, median 40 dan standar deviasi 5.222. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting Efektivitas Pelayanan. Variabel Promosi kesehatan kisaran jawaban responden antara 27-45 mendekati kisaran teoritisnya pada nilai tertinggi (15-75) dengan nilai rata-rata 28.26, median 31 dan standar deviasi 5.899. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting variabel Promosi kesehatan bagi Efektivitas Pelayanan. Penilaian terhadap Fasilitas kesehatan yang diberikan 27-45 berada di tengah kisaran teoritisnya (15-75) dengan dengan nilai rata-rata 32.27, median 30 dan standar deviasi 6.776. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting Fasilitas kesehatan. Variabel Peran tenaga kesehatan, penilaian terhadap Peran tenaga kesehatan antara 26-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 30.57, median 30 dan standar deviasi 5.037. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Peran tenaga kesehatan dalam Efektivitas Pelayanan. Variabel Motivasi ibu, penilaian terhadap Motivasi ibu antara 26-45 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 30.50, median 30 dan standar deviasi 5.030. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Motivasi ibu.

Indikator pembentuk variabel laten konstruk semua variabel sudah menunjukkan hasil yang baik. Selain itu, semua konstruk memiliki nilai *loading* lebih besar dari 0,50 sehingga kriteria uji terhadap indikator ukur dinyatakan valid. Hasil pengukuran dengan membandingkan nilai *square root of Average Variance Extracted (AVE)* setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan nilai akar kuadrat *AVE* dalam model penelitian ini, dan nilai *AVE* di atas 0,50. Sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik. Metode lain menunjukkan nilai akar kuadrat *AVE* lebih besar dari nilai *square root of average variance extracted (AVE)* setiap konstruk, sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *discriminant validity* yang baik.

Dapat diketahui bahwa nilai T statistik indikator direfleksikan terhadap variabelnya sebagian besar $> 1,96$, sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya, yaitu indikator latihan aktifitas fisik, penurunan berat badan dan program diet balita merefleksikan variabel promosi kesehatan, indikator kebutuhan, tujuan dan harapan merefleksikan variabel motivasi ibu balita. Sedangkan semua hasil pengujian antar variabel memiliki nilai t-statistik lebih besar dari 1,96% yaitu variabel Promosi kesehatan terhadap Efektivitas Pelayanan 7,427862, Fasilitas kesehatan terhadap Efektivitas Pelayanan 7,712019, Motivasi ibu terhadap Efektivitas Pelayanan 3,429149, Promosi kesehatan terhadap Motivasi ibu 4,887210, Peran tenaga kesehatan terhadap Motivasi ibu 4,140222, Fasilitas kesehatan terhadap Motivasi ibu 7,891115, Promosi kesehatan terhadap Peran tenaga kesehatan 19,672370, Fasilitas kesehatan terhadap Peran tenaga kesehatan 5,068899, Promosi kesehatan terhadap Fasilitas kesehatan 24,594375. Terlihat dari nilai t-statistik seluruh antar variabel disimpulkan H_0 ditolak karena nilai t-*Statistik* tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96) sehingga signifikan pada α 5%.

Nilai *r-Square* pada variabel Efektivitas Pelayanan sebesar 84,5% dari variabel promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan, dan motivasi ibu balita serta sisanya 15,5% dipengaruhi faktor lain. Nilai *r-Square* pada variabel Fasilitas kesehatan sebesar 42,6% dari variabel promosi kesehatan dan sisanya 57,4% dipengaruhi faktor lain. Nilai *r-Square* pada variabel Peran tenaga kesehatan sebesar 80,2% dari variabel promosi kesehatan dan fasilitas kesehatan dan sisanya 19,8% dipengaruhi faktor lain. Nilai *r-square* pada variabel Motivasi ibu sebesar 73,9% dari variabel promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan dan sisanya 26,1% dipengaruhi faktor lain.

Tabel 2 Persentase Pengaruh Antar Variabel Terhadap Variabel Efektivitas Pelayanan, 2017

Sumber	<i>LV Correlation</i>	<i>Direct Path</i>	<i>Indirect Path</i>	Total	<i>Direct (%)</i>	<i>Indirect (%)</i>	<i>Total (%)</i>
Peran Tenaga Kesehatan	0,839302	0,180239	0,5875	0,7677	15,13	0,12	15,25
Motivasi Ibu	0,830094	0,177033	-	0,1770	14,70	0,00	14,70
Total					84,50	1,31	85,81

Tabel 2 menjelaskan bahwa hasil uji koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas pelayanan menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 15,13% dan motivasi ibu terhadap efektivitas pelayanan menunjukan terdapat pengaruh langsung sebesar 14,70%. Sehingga dari masing-masing pengaruh langsung variabel laten eksogen tersebut apabila secara bersama-sama menunjukan kesesuaian dengan *r-Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan dan motivasi ibu terhadap efektivitas pelayanan sebesar $(22,82\% + 31,84\% + 15,13\% + 14,70\%) = 84,5\%$. Sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara promosi kesehatan terhadap efektivitas pelayanan sebesar 0,421%, pengaruh tidak langsung antara fasilitas kesehatan terhadap efektivitas pelayanan sebesar 0,16%, pengaruh tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas pelayanan sebesar 0,0022% sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara motivasi ibu terhadap efektivitas pelayanan sebesar 0,00%. Model hasil analisis dapat menjelaskan 96,2% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 3,8% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

PEMBAHASAN

Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Efektivitas Pelayanan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara promosi kesehatan terhadap Efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 22,82% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,966% Nilai t-statistik sebesar 47,428 dan signifikan pada $\alpha=5\%$. Nilai t-statistik tersebut berada jauh diatas nilai kritis (1,96).

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung promosi kesehatan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai t-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara promosi kesehatan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih.

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari promosi kesehatan terhadap Efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih, sehingga apabila promosi kesehatan yang diterima baik oleh ibu balita maka dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih secara langsung maupun secara tidak langsung melalui fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan dan motivasi ibu, begitupun sebaliknya apabila promosi kesehatan kurang baik diterima oleh ibu balita, maka dapat menurunkan efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih secara langsung dan tidak langsung.

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel promosi kesehatan, semua indikator mampu menjelaskan variabel promosi, hal ini membuktikan teori oleh McKenzie dalam Notoatmodjo menyatakan bahwa strategi promosi kesehatan dipengaruhi oleh faktor pemberdayaan, advokasi dan bina suasana, media komunikasi, lingkungan, peraturan, maupun mekanisme organisasi yang mendukung tindakan dan kondisi kehidupan yang kondusif untuk kesehatan individu, kelompok dan masyarakat.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Syafrizal, menyatakan bahwa ada pengaruh yang positif antara promosi kesehatan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan. Semakin sering petugas kesehatan melakukan promosi kesehatan lingkungan makin cepat perubahan perilaku menuju hidup bersih dan sehat. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Budiyono dalam Syafrizal, bahwa faktor paling dominan yang menyebabkan adanya perubahan perilaku sehat melalui promosi kesehatan adalah pemberdayaan, advokasi dan bina suasana.

Indikator promosi kesehatan yang memiliki nilai t-statistik paling besar adalah latihan aktifitas fisik, yaitu sebesar 92,148. Indikator tersebut berperan paling besar terciptanya pengaruh promosi kesehatan terhadap efektivitas pelayanan. Meskipun tidak ada program pengobatan untuk penurunan badan dengan cepat yang dapat meyakinkan untuk direkomendasikan, gabungan intervensi gaya hidup perilaku menghasilkan penurunan yang signifikan dalam berat badan. Dokter dan orang tua harus mendorong anak untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang kuat sepanjang masa remaja dan dewasa muda dan untuk membatasi waktu yang dihabiskan menonton televisi dan video dan bermain game komputer. Aktivitas fisik pada anak membawa banyak manfaat di samping mengurangi risiko obesitas, penyakit pembuluh darah, dan keganasan di kemudian hari. Pertumbuhan tulang dan otot dapat berlangsung dengan baik. Keterampilan gerak, interaksi sosial, dan perkembangan otak juga terasah saat bermain. Anak yang aktif akan belajar dengan lebih efektif, baik di dalam maupun di luar lingkungan sekolah. Anak akan merasa gembira dan percaya diri, serta memiliki pola tidur yang baik.

Aktivitas fisik yang dilakukan sejak dini akan membentuk anak menjadi seorang dewasa dengan gaya hidup aktif. Anak usia prasekolah memiliki banyak sekali pilihan permainan yang dapat dijadikan aktivitas fisik. Selipkan latihan yang membuat anak bernafas lebih cepat dan dalam, misalnya mengajak anak berlomba jarak pendek saat bersepeda. Anak usia sekolah dapat mulai melakukan kegiatan olahraga, di samping

permainan lain. Perkenalkan berbagai jenis kegiatan dengan tujuan yang berbeda. Kegiatan aerobik seperti jalan cepat atau lari sebaiknya mengambil sebagian besar porsi satu jam beraktivitas dalam sehari. Tiga kali dalam seminggu, lakukan aktivitas aerobik dengan intensitas cukup berat (*vigorous*). Perkenalkan aktivitas yang menguatkan otot seperti senam gimnastik atau push up tiga kali seminggu. Aktivitas yang bersifat menguatkan tulang seperti loncat tali dan lari juga dapat dilakukan tiga kali seminggu.

Hasil penelitian ini juga dijelaskan oleh Notoatmodjo, salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan anak sekolah khususnya dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Penyampaian materi pada program KIE tentang status gizi lebih dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media. Media yang digunakan sangat bervariasi, mulai dari yang tradisional yaitu mulut (lisan), bunyi-bunyian, (kentongan), tulisan (cetak), sampai dengan elektronik yang modern yaitu televisi dan internet. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari promosi kesehatan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. Sehingga apabila Promosi kesehatan ditingkatkan maka dapat meningkatkan pula efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih secara langsung maupun secara tidak langsung melalui ketersediaan fasilitas, peran tenaga kesehatan dan motivasi ibu balita begitupun sebaliknya apabila Promosi kesehatan menurun dapat menurunkan efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih secara langsung dan tidak langsung.

Penulis menganalisis bahwa strategi promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif ke arah yang semula tidak berperilaku hidup tidak sehat menyebabkan penderita gizi lebih menjadi berperilaku sehat.

Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Efektivitas Pelayanan

Hasil uji terhadap koefisien parameter antara peran tenaga kesehatan terhadap Efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 15,13% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,123%. Nilai t-Statistik sebesar 2,429 dan signifikan pada $\alpha = 5\%$. Nilai t-statistik tersebut berada jauh di atas nilai kritis (1,96).

Tenaga kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di desa mempunyai tugas pokok dan fungsi meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya. Peran tenaga kesehatan desa dalam penelitian ini dilihat dari perannya sebagai monitor, educator, fasilitator, maupun pembina dalam program *parenting education* yang difokuskan pada persoalan sejauh mana peran masing-masing secara faktual memiliki nilai fasilitatif bagi orangtua dalam menjalankan tugas pola asuhnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunarsih, menunjukkan bahwa hasil analisis dengan koefisien beta (β) dari variabel peran tenaga kesehatan yang sebesar 0,11 dan thitung 2,075 dengan $p < 0,05$. Nilai $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif yang signifikan dari faktor peran tenaga kesehatan terhadap perkembangan balita BGM di Kabupaten Karanganyar. Pengaruh langsung dan tidak langsung masing-masing variabel eksogen terhadap variabel endogen.

Berdasarkan hasil uji tersebut dapat dijelaskan bahwa pengaruh langsung peran tenaga kesehatan lebih besar nilainya dibandingkan dengan pengaruh tidak langsung dan signifikan ada pengaruh yang positif dari kedua variabel tersebut. Nilai t-statistik menunjukkan, bahwa ada pengaruh langsung dan tidak langsung antara peran tenaga kesehatan terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih.

Hasil penelitian diperkuat oleh teori Purnawan, bahwa bentuk peran tenaga kesehatan merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

Menurut opini peneliti peran tenaga kesehatan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima ibu balita dari petugas kesehatan dalam mendorong kepatuhan ibu balita dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Diharapkan dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan (bidan) maka ibu balita akan merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Dengan pemberian dukungan yang bermakna maka Ibu akan mengatasi rasa cemasnya terhadap persoalan yang dihadapinya. Dukungan dari tenaga kesehatan dapat mengubah hubungan antara respon ibu balita sehingga dapat mengurangi stress dengan demikian akan berpengaruh baik terhadap perubahan motivasi ibu balita.

Pengaruh Motivasi Ibu Terhadap Efektivitas Pelayanan

Variabel motivasi ibu berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara motivasi ibu terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih menunjukkan ada pengaruh positif sebesar 14,70% dan pengaruh tidak langsung 0,000%, sedangkan nilai t-statistik sebesar 3,429 dan signifikan pada alpha 5% atau CI=95%. Nilai T Statistik tersebut berada di atas nilai kritis (1,96). Pengaruh langsung motivasi ibu terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih.

Hasil uji koefisien parameter antara motivasi ibu terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih menunjukkan terdapat pengaruh langsung terhadap Efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih sebesar 0,177%, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung antara motivasi ibu terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih sebesar 0,000%. Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa variabel motivasi ibu tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden, dalam hal ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan, tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi 5% menunjukkan *P-value (Asymp.Sig) > 0,05* yang menunjukkan motivasi ibu tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden.

Hasil penelitian diperkuat oleh teori Notoatmodjo, motivasi ibu balita untuk menyadari bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan balita dengan rutin menimbang anaknya ke posyandu, hal ini dapat menimbulkan perilaku positif ibu balita tentang pentingnya tumbuh kembang balita, sehingga ibu bersedia untuk hadir ke posyandu, karena kehadiran ibu balita sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan ibu dan balita selain itu ibu dapat memantau tumbuh kembang balitanya dengan pengawasan dari petugas kesehatan.¹¹ Motivasi ibu balita yang tinggi akan mempengaruhi perubahan perilaku yang positif, sehingga ibu balita tidak berprasangka buruk akan pentingnya untuk hadir ke posyandu, karena perilaku adalah bentuk respon atau reaksi

stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) dan stimulus tersebut dapat diberikan dengan cara mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang masa tumbuh kembang anak kepada lapisan masyarakat, namun dalam memberikan respon atau stimulus sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang bersangkutan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Bila motivasi ibu balita memantau tumbuh kembang balita tinggi maka ibu balita akan hadir secara rutin ke posyandu tiap bulannya dan sebaliknya jika motivasi ibu balita memantau perkembangan balita rendah maka kehadiran ibu balita tidak akan rutin tiap bulannya. Hal ini berarti meskipun stimulus sama bagi beberapa orang, namun respon tiap orang berbeda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi ibu melakukan pemantauan tumbuh kembang balita dengan efektifitas pelayanan kesehatan dengan nilai $p = 0,027$. Kunjungan balita di posyandu berkaitan dengan peran ibu sebagai orang paling bertanggungjawab terhadap kesehatan balitanya, karena balita sangat bergantung dengan ibunya. Kunjungan ibu dengan membawa balita ke posyandu karena adanya motif tertentu misalnya agar anaknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Untuk itu motivasi ibu dalam pemanfaatan posyandu balita mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan kesehatan balitanya.

Indikator motivasi yang memiliki nilai t-statistik paling besar adalah harapan mengikuti program diet, yaitu sebesar 85,007. Indikator tersebut berperan paling besar terciptanya pengaruh motivasi terhadap efektivitas pelayanan. Perilaku manusia berdasarkan pada pola-pola dari tingkah laku yang dipelajari dari kebudayaan dimana tempat orang itu hidup. Teori ini merupakan perpaduan antara teori naluri dengan teori reaksi yang dipelajari dari kebudayaan lingkungan dimana dia berada.

Menurut peneliti, dengan membawa balita ke puskesmas maka akan mendapatkan manfaat yaitu anak mendapatkan kesehatan ke arah yang lebih baik, mendapatkan kemudahan pelayanan di satu tempat sekaligus, dapat menghindari pemborosan waktu, tingkat partisipasi masyarakat mencapai target yang diharapkan dan cakupan pelayanan dapat mempercepat terwujudnya peningkatan derajat kesehatan balita. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemenuhan gizi balita agar perkembangannya optimal, informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang luas. Semakin sering orang membaca, pengetahuan akan lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja. Dan dapat dibuktikan dengan banyak minat untuk membaca.

Kesimpulan

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh langsung dan tidak langsung dan besaran antara promosi kesehatan, fasilitas kesehatan, peran tenaga kesehatan dan motivasi ibu balita terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. Fasilitas kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. Fasilitas kesehatan yang baik dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih. Sebaliknya fasilitas kesehatan yang buruk dapat menurunkan efektivitas pelayanan kesehatan pada penderita gizi lebih.

Saran

Tenaga kesehatan Puskesmas terutama bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan Puskesmas dan memberikan informasi mengenai keseimbangan gizi, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. Pedoman Penanganan dan Pelacakan Balita Gizi Buruk. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2014.
- WHO. Diset, Nutrition and The Preventive of Chronic Disease. Geneva: WHO Technical Report Series 854; 2013
- Susenas. Presentasi Gizi Balita Menurut Provinsi Tahun 2009. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2009.
- Soetijiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2012.
- Evelin PN & Djamaludin N. Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Jakarta: Wahyu Media; 2010.
- Hurlock. Perkembangan Anak. Jakarta: Erlangga; 2012.
- Purwandari H, Suryanto & Mulyono WA. Model Pemberdayaan Berbasis Keluarga untuk Meningkatkan Tumbuh Kembang Bayi di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan & Anak*. Vol. 12. No. 2. Hal. 124-131; 2011.
- Boyd DM & Ellison N. Social Network Sites : Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer- Mediated Communication*. Vol. 13. No. 1, Hal. 1-11; 2009.
- Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
- Ghozali. Structural Equation Modeling Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS) Edisi 3. Badan Penerbit UNDIP, Semarang; 2011
- Notoatmodjo. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Syafrizal. Promosi Kesehatan Terhadap Efektifitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kota Gresik. (Tesis). Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember; 2012.
- Dewi. Fasilitas Posyandu Terhadap Efektifitas Ibu Memeriksa Balitanya di Posyandu Atsiri NTT. *Jurnal Kesehatan*. Volume 4 (3) Hal. 72-84; 2014.
- Rahayu. Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Efektifitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta. (Skripsi). Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2013.
- Sunarsih. Faktor Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Perkembangan Balita BGM di Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, Volume 3 (2) Hal. 142-154; 2016.
- Purnawan. Kedokteran Keluarga. Surakarta: Sebelas Maret University Press; 2009.
- Wulandari. Hubungan Antara Motivasi Ibu Melakukan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Dengan Efektifitas Pelayanan Kesehatan di Posyandu Melati 01 Jakarta Timur. (Skripsi). Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2015