

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Kegiatan pelatihan tatalaksana gizi buruk dalam rangka persiapan *Therapeutic Feeding Center* di Dinas Kesehatan Kota Depok ini baru pertama kali dilaksanakan. Kegiatan dilakukan beberapa bulan sebelum peneliti melakukan wawancara kepada para informan, hal ini menyebabkan kurangnya penggalan informasi karena informan sudah tidak terlalu memiliki ingatan yang cukup kuat tentang pelaksanaan pada saat pelatihan. Untuk menutupi kekurangan yang ada maka peneliti menggunakan data sekunder yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Depok tentang proses selama berjalannya kegiatan sehingga cakupan pencatatan menjadi lebih lengkap.

Proses wawancara dilakukan pada saat hari dan jam kerja serta dilaksanakan di tempat kerja. Hal ini mengakibatkan kurang optimalnya penggalan informasi. Namun, sebelum melakukan wawancara, peneliti membuat suatu kesepakatan untuk menentukan waktu dengan para informan sehingga informasi yang diperoleh menjadi lebih optimal.

6.2 Karakteristik Informan

Wawancara mendalam dilakukan kepada 5 orang dengan rincian 2 orang pelatih dan 3 orang peserta latih yang peneliti pilih sebagai informan untuk mendapatkan data yang terpercaya. Pemilihan informan dilakukan dengan

pertimbangan kriteria sebagai berikut: masa kerja; jabatan; pengalaman melatih dari pelatih; pengalaman kerja dari peserta latih, serta latar belakang pendidikan. Selain itu, pemilihan informan juga mempertimbangkan bahwa mereka dapat memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan topik penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran pelatihan TFC di Dinkes Depok.

6.2.1 Pelatih

Informan pelatih pertama (P1) adalah staff di Subdit Bina Gizi Klinik, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan (Depkes) RI dengan masa kerja di Depkes selama 3 tahun serta pengalaman melatih selama 2 tahun. Pendidikan terakhir yang dimiliki oleh informan pelatih pertama adalah dokter umum. Sedangkan informan pelatih kedua (P2) adalah Kepala Seksi Bimbingan dan evaluasi gizi klinik pada wilayah kerja yang sama. Masa kerja di Depkes selama 19 tahun dan pengalaman melatih selama 3 tahun. Pendidikan terakhir yang dimiliki adalah Magister di bidang *Food and nutrition planning*.

Tabel 6.1 Karakteristik Pelatih

No	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Masa Kerja		Pendidikan Terakhir
				Depkes	Pelatih	
P1	38 tahun	Perempuan	Staff Subdit Bina Gizi Klinik	3 tahun	2 tahun	Dokter umum
P2	46 tahun	Laki-laki	Kepala Seksi Bimbingan dan Evaluasi Gizi Klinik	19 tahun	3 tahun	Magister Professional Study bidang Food and Nutrition Planning

6.2.2 Peserta Latih

Informan peserta latih yang pertama (P3) memiliki jabatan sebagai *out sourcing* di Puskesmas Sukma Jaya Depok dengan pengalaman kerja selama 4 bulan. Pendidikan terakhir yang dienyam adalah akademi gizi yang baru saja lulus kurang dari satu tahun. Pada informan peserta latih kedua (P4) juga memiliki posisi *out sourcing* sebagai perawat TFC. Pengalaman kerja yang dimiliki selama 3 tahun di klinik umum dan baru 4 bulan bekerja sebagai *out sourcing* di Puskesmas Sukma Jaya Depok. Informan peserta latih ketiga adalah seorang Pegawai Negeri Sipil (PNS) di puskesmas yang sama di bagian gizi dengan pengalaman kerja selama 16 tahun. Pendidikan terakhir yang dimiliki adalah sarjana Kesehatan Masyarakat.

Tabel 6.2 Karakteristik Peserta Latih

No	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Pengalaman Kerja	Pendidikan Terakhir
P3	22 tahun	Perempuan	Out Sourcing	4 bulan	Akademi Gizi
P4	26 tahun	Perempuan	Out Sourcing	4 tahun	Akademi Keperawatan
P5	37 tahun	Laki-laki	Nutritionist	16 tahun	Sarjana Kesehatan Masyarakat

6.3 Komponen input

6.3.1 Pelatih

Dari hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan peneliti kepada para informan maka diketahui bahwa terdapat persyaratan khusus yang harus dimiliki

oleh seorang pelatih sebelum melatih Tatalaksana Gizi Buruk. Berikut ini hasil wawancara yang dilakukan dengan para informan pelatih:

“(P1) biasanya kita yang melatih itu yang sudah ikut latihan TOT, jadi ada pelatihan untuk fasilitator, ada sertifikatnya. Pertama kita ada pelatihan tingkat nasional, setelah itu tingkat provinsi.”

“(P2) yang jelas yang sudah dilatih, yang sudah di-TOT. Ada pelatihan dulu tingkat nasional....”

Semua jawaban yang diberikan oleh informan cenderung sama, yaitu pelatih harus sudah memiliki kualifikasi dalam bentuk sudah mengikuti pelatihan TOT tingkat nasional. Pelatihan tersebut merupakan bekal yang diberikan kepada para pelatih yang berguna pada saat mereka nantinya memberikan pelatihan/melatih.

Dari segi penyampaian materi, para informan menyebutkan bahwa pelatih sudah memiliki kualitas yang memadai. Lebih jelasnya tergambar pada hasil wawancara di bawah ini:

“(P3) Kalo dr. annie kayanya emang udah ini sih orang udah biasa ngelatih, maksudnya kita dengerinnya juga ga blank-blank banget gitu.”

“(P4) Bagus, udah berpengalaman. Soalnya mereka kan turun langsung ke lapangan, tapi bukan yang di sini, yang di NTT, NTB gitu. Di luar daerah yang lebih parah dari sini.”

“(P5) Kalo kualitas iya, karena mereka terus terang memang yang menulis bukunya langsung yah. Buku yang ini nih, pelatihan Tatalaksana.....”

Sedangkan dari segi sikap tubuh para pelatih dalam menyampaikan materi dapat tergambar pada keterangan berikut ini:

“(P3) *Enak sih, kita dikasih kesempatan untuk bertanya. Jadi ga bosan gitu. Malahan kalo pesertanya pada diem malah ditunjuk supaya bertanya. Kalo ga gitu ga ada yang mau nanya.....”*

“(P4) *Kooperatif semua. Setelah materi ada tanya jawab, jadi dua arah.....”*

“(P5) *Bagus yah. Mereka ga cuma diem duduk aja, tapi juga ada gerakanya gitu. Kita juga dikasih kesempatan untuk bertanya.....”*

Dari keterangan para informan di atas kesemuanya mengatakan bahwa penyampaian materi dilakukan secara dua arah. Setelah sesi ceramah peserta diberi kesempatan untuk bertanya.

6.3.2 Peserta Latih

Sebagian besar informan mengatakan bahwa terdapat syarat khusus bagi seorang peserta latih untuk mengikuti pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk. Berikut ini hasil petikan wawancara dengan informan pelatih maupun peserta latih tentang kualifikasi peserta latih yang boleh mengikuti pelatihan:

“(P1) *Tim asuhan gizi, atau dari yang buku Yanmedik tim terapi gizi. Yaitu sekelompok petugas RS, bisa juga Puskesmas perawatan yang terkait dengan perawatan gizi, terdiri dari dokter, ahli gizi, perawat yang bertugas menyelenggarakan asuhan gizi untuk mencapai kesehatan yang paripurna/komprehensif. Tapi sebenarnya bisa di luar ini juga, bisa orang radiologi, orang laboratorium. Karena kita pasti berhubungan dengan ini juga. Tapi yang inti itu, dokter, perawat, sama ahli gizi. Dan*

dari program bisaanya ikut, dari Dinkes. Karena ga mungkin program ga dilibatkan, nanti ga bisa jalan”

“(P2) yang jelas tim asuhan gizi namanya atau tim dukungan gizi. Itu sebenarnya terdiri dari tiga, ada ahli gizinya, yang kedua dokter, ada perawat. Karena nanti ada tugasnya masing-masing karena mereka tim, ada tanggung jawabnya.”

“(P3) ...jadi Memang kebutuhan nanti TFC-nya butuh dokter, perawat dan gizi jadi itu yang dilatih”

“(P4) orang-orang yang berhubungan dengan Puskesmas, Dinkes, dan profesinya antara lain dokter, perawat, ahli gizi.....karena sesuai dengan proram, dari segi profesi sangat sesuai dengan program TFC.”

“(P5) gizi, perawat, sama dokter. Kalo yang di puskesmas memang yang sudah ditentukan. Misalnya yang gizi, berarti ahli gizinya, satu perawat sama satu dokter...”

Semua jawaban yang diberikan oleh informan cenderung sama, yaitu peserta latih dalam pelatihan ini adalah petugas tim asuhan gizi yang berkaitan dengan perawatan gizi, yang terdiri dari dokter, perawat, dan ahli gizi. Selain itu peserta juga melibatkan orang dari Dinas Kesehatan Depok selaku pelaksana program. Kriteria peserta latih ini didasarkan pada kebutuhan program TFC yang akan berjalan.

6.3.3 Materi Pelatihan

Berdasarkan pengamatan dan wawancara baik dengan pelatih maupun peserta latih, peneliti mengetahui bahwa topik materi pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk sudah ditentukan sebelumnya oleh pelatih. Adapun materi yang diberikan kepada

peserta latih merupakan materi dasar serta materi inti yang diperlukan sebagai bekal di lapangan. Berikut kutipan hasil wawancara mengenai materi yang disampaikan oleh pelatih:

“(P1) biasanya kan kalo materi dasar itu kebijakan kan, materi inti 1 tentang pemantauan pertumbuhan, materi inti 2 tentang tanda dan gejala klinis, terus kalo materi inti 3 tentang 10 langkah, dan materi inti 4 lima kondisi klinis. Terus kalo materi inti 5 terapi gizi kan, bisaanya orang gizi. Saya materi inti 2”

“(P2) materi dasar, materi inti 1, 2, 3, 4, dan 5”

“(P3) Pertama sih pengenalan dulu bisaa, seperti apa yah namanya tuh, eeh keadaan gizi tuh seperti apa terus gizi buruk tuh seperti apa, gejala, tanda2, terus...apa lagi yah lupa, hehehe. Pengenalan gizi dulu seperti apa, baru hari berikutnya dirinciin banget. Jadi bener2 dirinciin banget kita rencana 1 ini apa, rencana 2 apa, rencana 3 apa, rencana 4 apa, itu dijabarin gitu.”

“(P4) banyak, tuh buku 1 buku 2. Gizi buruk menurut WHO, buat ahli gizi cara pembuatan formula, pokoknya Cuma teori, kwasiorkhor itu apa, marasmus itu apa.....sesuai dengan kebutuhan, situasi dan kondisi.....karena berhubungan dengan program TFC.”

“(P5) ya...semua. Tatalaksana gizi buruk tuh apa sih. Perkenalan gitu, gejalanya apa, 10 langkah, pembuatan formula. Sama tatalaksana yang rencana 1, 2, 3, 4, 5...”

Sebagian besar informan menyatakan bahwa materi yang diberikan kepada peserta latih adalah seputar tatalaksana gizi buruk yang terdiri dari beberapa langkah.

Yaitu materi dasar, materi inti 1 hingga materi inti 5 yang kesemuanya berkaitan dengan penanganan kasus gizi buruk.

6.3.4 Fasilitas

Mengenai fasilitas pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk, dari observasi dan wawancara baik dengan pelatih maupun dengan peserta latih, informan mengungkapkan bahwa telah memiliki ruangan khusus untuk pelatihan namun pada pelatihan ini ada kendala, seperti yang disampaikan oleh beberapa informan:

“(P1) aula mungkin ya.....cukup. Karena memang puskesmas itu lagi rehab yah, belum selesai. Waktu itu baru mau nyari ruangan bingung di mana, yang pasti ada AC-nya. Waktu itu juga AC-nya bolak-balik mati. Cuma ya..kita anggap cukup lah”

“(P2) ada ruangan khusus kan yang puskesmas baru itu.....lumayan sih itu. Cuma kendalanya rame aja, dekat jalan. Yang kedua AC-nya ga bagus. Tapi cukup baik sih”

“(P3) Iya, di sini nih, di aula. Emang gede kan di sini di antara puskesmas lain..... Panas, AC nya mati terus.kadang mati lampu”

“(P4) ada. Di aula.....cukup banget, ga ada kendala”

“(P5) ada,di puskesmas.....cukup lah, ya memang Cuma ini aja sih, kita di puskesmas listriknya belum cukup, jadi sering mati listrik. Tapi secara umum bisa membantu pelatihan”

Seperti yang tergambar dalam jawaban seluruh informan bahwa ruangan pelatihan cukup mendukung meskipun ada kendala namun tidak begitu berarti. Sedangkan dari pernyataan informan tentang alat bantu pelatihan bahwa alat bantu

yang ada cukup membantu pelaksanaan kegiatan pelatihan. Hal ini seperti terungkap berikut ini:

“(P1) cukup membantu..... cuman kayanya waktu itu ga ada meja deh”

“(P2) sangat membantu. Cuma yang kurang itu aja, di sarana pelatihan itu ga ada meja”

“(P3) ya...Alhamdulillah ngebantu si”

“(P4) ya...cukup membantu”

“(P5) udah ngebantu banget si, kita jadi bisa belajar lagi”

Selain ruangan, fasilitas yang tersedia juga terdiri dari alat bantu yang berguna dalam mempermudah proses belajar mengajar. Berikut ini keterangan para informan tentang alat bantu yang ada pada saat pelatihan:

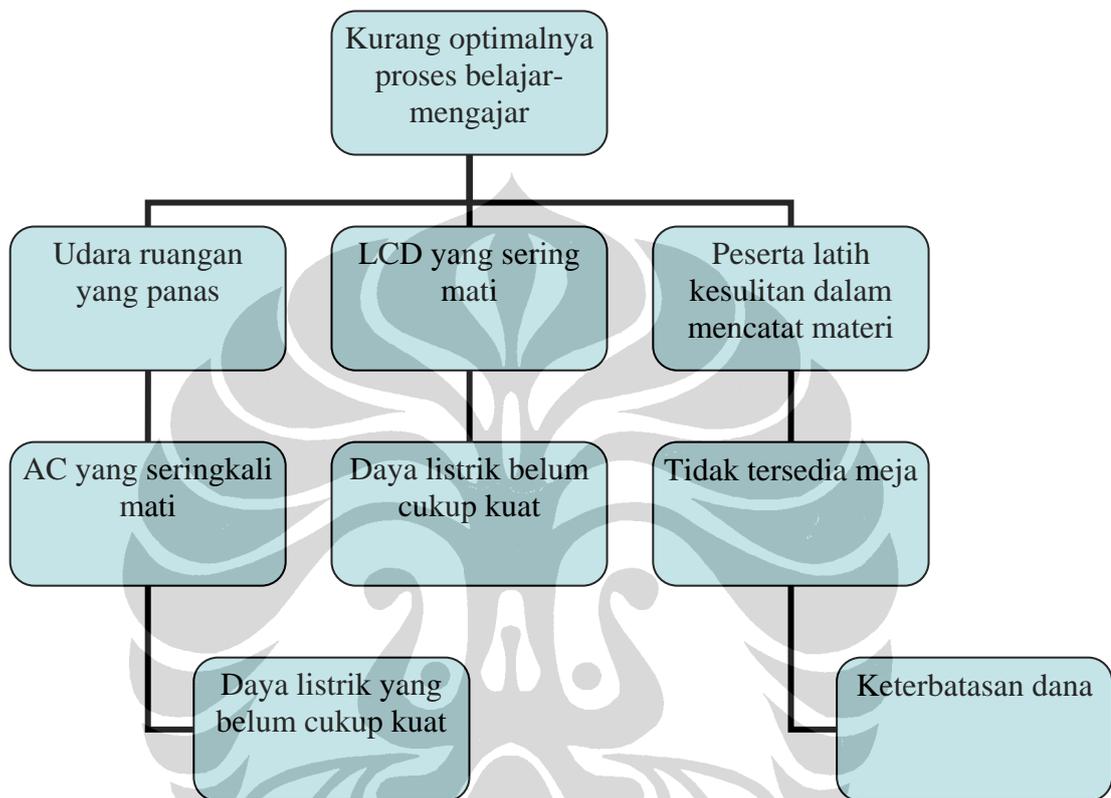
“(P1) Buat presentasi ada, pake laptop, LCD, ada lembar balik. Ya kan tadi, kita kan suruh bikin komitmen, harapan, suruh nulis satu-satu.”

“(P2) Laptop, LCD, praktik bikin formula alatnya ada di sana, pesertanya yang suruh bawa. Kita suruh masing-masing kelompok bawa. Kita lengkapi dengan mineral mix, itu dari kita karena di sana belum punya.”

“(P3) Pake ini, mmm laptop sama itu mmmmmmm LCD. Sama timbangan apa tuh, yang buleet, malahan kalo pembuatan susu formula sebagian dari dinas sebagian kita yang bawa, kaya mangkok, gelas. Jadi mereka cuman nyiapin ketel, kompor, kaya gitu”

“(P4) Timbangan, alat masak. Cuma timbangannya beda ama sekarang, yang bulet-bulet.”

(P5) *In focus, layar, flip chart, alat peraga (food model), mineral mix, oralit, obat, piring, mangkok, kompor.*”



Gambar 6.1 Diagram Pohon Masalah Pada Fasilitas Pelatihan

6.3.5 Metode Pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa dalam pelatihan ini metode-metode yang digunakan sudah sesuai dan sangat membantu pelaksanaan kegiatan pelatihan. Hal ini tercermin dari jawaban-jawaban yang diberikan oleh para informan:

“(P1) *biasanya kita sih ceramah, tanya jawab, itu tadi ada praktek. Biasanya sih kunjungan lapangan ke rumah sakit, Cuma waktu itu ada pertimbangan transport, berarti peserta harus dibawa ke RSCM, terus makan waktu, berapa jam macetnya, terus pertimbangan biaya juga kan*

biayanya membengkak.....akhirnya menggunakan anak-anak gizi buruk yang ditemukan di sana”

“(P2) ceramah tanya jawab, simulasi, sama praktek lapangan di kelas”

“(P3) dikasih selingan sama kasus, terus ya itu. Harusnya teh ada praktek lapangan ke Rumah Sakit Cipto itu, cuman ga jadi karena emang kepentok waktu juga. Sama kemaren praktek apa tuh, praktek buat formula”

“(P4) materi, Tanya jawab, simulasi, role play gitu”

“(P5) ada penugasan juga kemaren, jadi merangkum sama sharing pengalaman.....”

Sebagian besar menyebutkan bahwa metode yang digunakan pada pelatihan ini adalah dengan cara ceramah tanya jawab, diskusi, simulasi, *role play*, sharing pengalaman, serta praktik membuat formula.

Mengenai alasan pertimbangan menggunakan metode-metode tersebut, informan pelatih memberikan keterangan seperti berikut:

“(P1) Karena anak gizi buruk harus bertahap perawatannya, jadi ikut terlibat, jadi diharapkan bisa.”

“(P2) Biar kita lihat, biar timbul rasa iba. Kalo cuma liat di slide aja kan ga tau kaya apa orang yang gizi buruk.”

Sedangkan mengenai kesesuaian metode yang digunakan, hampir seluruh informan memberikan keterangan bahwa metode yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan pelatihan. Hal ini dapat dilihat pada keterangan di bawah ini:

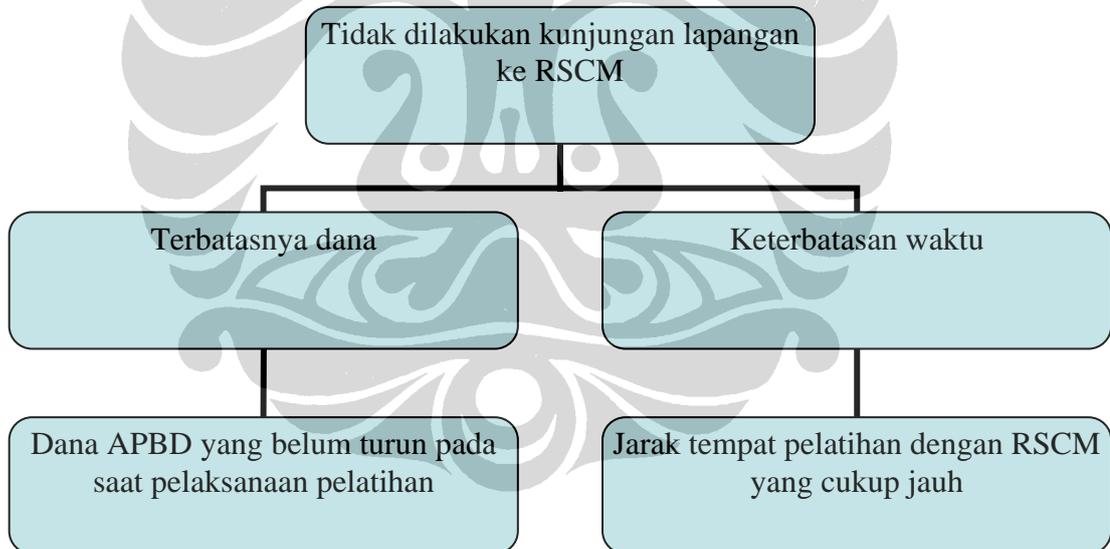
“(P1) Kayanya sih cukup ya, soalnya biasanya kita praktik konseling pun ada lho, bukan hanya praktik nimbang, masak, dll.”

“(P2) Pokonya kita coba, ini kan udah lama ya, jadi kita coba degan mnggunaka modul ini.”

“(P3) Kaya penimbangan, eeh katanya ada yang sama gizi, ada yang sama perawat. Tapi di sini tuh kurang, kadang timbangannya bermasalah..... Pembuatan formula juga Cuma sebentar, belum puas lah gitu. Resomal oralitnya harusnya yang putih, kit amah pake yangorange, jadi ga keliatan warnanya.”

“(P4) Kendalanya bukan metode yah, kendalanya cuma alat ajah.”

“(P5) Saya rasa cocok. Memang waktunya.”



Gambar 6.2 Diagram Pohon Masalah Pada Metode Pelatihan

6.4 Komponen Proses

6.4.1 Kehadiran Peserta Latih

Pada komponen ini peserta latih dilihat jumlah kehadirannya berdasarkan keterangan dari penyelenggara pelatihan. Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh

penyelenggara pelatihan diketahui bahwa hampir seluruh peserta latih mengikuti seluruh kegiatan pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Depok. Hanya saja pada saat pelaksanaan terdapat peserta latih yang mengundurkan diri dan kemudian digantikan oleh peserta latih baru. Dari keterangan penyelenggara pelatihan juga diketahui terdapat peserta latih yang baru mengikuti pelatihan beberapa hari setelah kegiatan dimulai, sehingga tidak mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pelatihan.

6.4.2 Proses Belajar Mengajar

Berdasarkan keterangan para informan, diketahui bahwa pada saat proses belajar mengajar terdapat beberapa kendala, hal ini dapat dilihat dari petikan hasil wawancara di bawah ini:

“(P1) Biasanya sih kunjungan lapangan ke rumah sakit, kalo ke rumah sakit kan bisa langsung melihat pasien yang benar-benar dirawat. Cuma waktu itu ada pertimbangan transport, berarti peserta harus dibawa ke RSCM, makan waktu, berapa jam macetnya. Terus juga biayanya kan membengkak. Akhirnya menggunakan anak-anak gizi buruk yang ditemukan di sana biasanya hari ke-3 atau ke-4 kita jalan ke RS, makanya waktunya 5 hari. Makanya kemaren bisa cepet karena praktik melihat anak gizi buruk di situ aja, ga keluar dari tempat pelatihan.”

“(P2) Ceramah tanya jawab, simulasi, pelatihan, sama praktik lapangan di kelas sama kunjungan lapangan d RS cuma ga jadi.”

“(P3) Harusnya teh ada praktek lapangan ke Rumah Sakit Cipto itu, cuman ga jadi karena emang kepentok waktu juga.”

Dari keterangan yang diberikan oleh beberapa informan di atas dapat diketahui bahwa dalam pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk ini terdapat metode yang tidak jadi dilaksanakan, yaitu kunjungan lapangan ke RSCM. Sebagai pengganti metode ini maka penyelenggara pelatihan mendatangkan balita penderita gizi kurang yang berdomisili di wilayah Depok.

Kendala yang lain yang dialami oleh peserta pelatihan adalah mengenai fasilitas pelatihan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada hasil wawancara berikut:

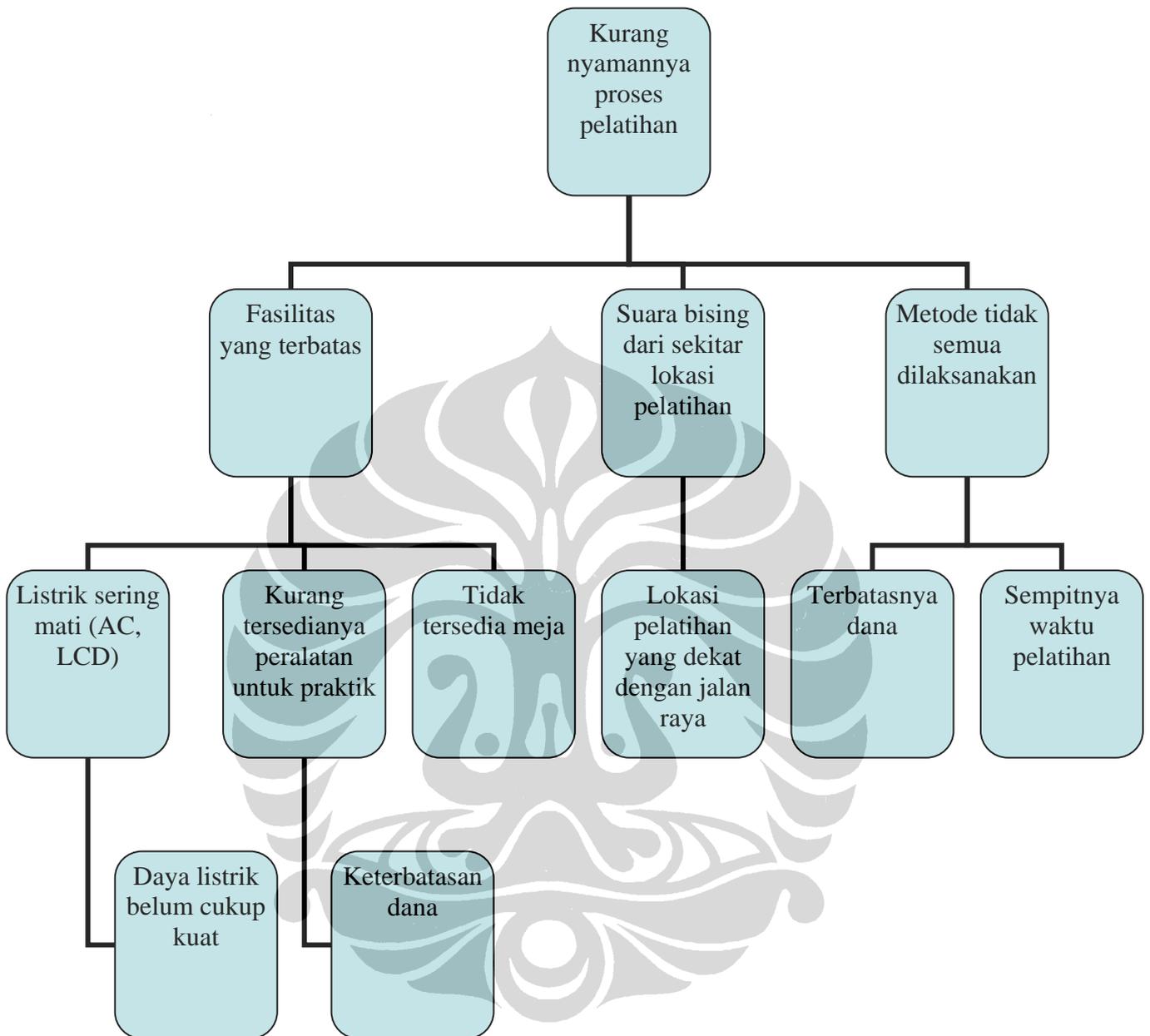
“(P1)*kayanya waktu itu ga ada meja deh. Kan memang Puskesmas itu lagi rehab yah, belum selesai. Waktu itu baru mau nyari ruangan bingung di mana. Yang pasti ada AC-nya, waktu itu juga AC-nya bolak-balik mati.*”

“(P2)*kendalanya rame aja, deket jalanan. Yang kedua AC-nya ga bagus.*”

“(P3) *Panas, AC nya mati terus. Kadang mati lampu.*”

“(P5)*ya memang cuman ini ja sih, kita di Puskesmas listriknya belum kuat, jadi sering mati listrik.*”

Melihat keterangan informan di atas, hampir seluruhnya mengatakan bahwa ruangan tempat dilaksanakannya pelatihan memiliki kekurangan yaitu sering padamnya listrik. Hal ini mengakibatkan padamnya AC serta LCD sehingga para peserta pelatihan serta para pelatih merasa terganggu aktivitas belajar-mengajarnya. Kekurangan yang juga dirasakan oleh para peserta latih adalah tentang tidak tersedianya meja di ruangan tempat pelatihan. Sehingga mereka kesulitan dalam mencatat materi yang diberikan.



Gambar 6.3 Diagram Pohon Masalah Pada Proses Pelatihan

6.5 Komponen Output

Hasil yang ada pada komponen output diperoleh dari data sekunder yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Depok. Komponen ini terdiri dari pengetahuan peserta latih terhadap materi yang diberikan.

Tabel 6.3 Rekapitulasi Pre Test dan Post Test

No	Peserta	Nilai		
		Pre Test	Post Test	% Kenaikan/Penurunan
1	Peserta latih 1	40	-	-
2	Peserta latih 2	50	80	30
3	Peserta latih 3	70	70	0
4	Peserta latih 4	60	90	30
5	Peserta latih 5	30	90	60
6	Peserta latih 6	60	90	30
7	Peserta latih 7	60	80	20
8	Peserta latih 8	60	100	40
9	Peserta latih 9	30	90	60
10	Peserta latih 10	30	70	40
11	Peserta latih 11	30	90	60
12	Peserta latih 12	40	80	40
13	Peserta latih 13	50	80	30
14	Peserta latih 14	80	80	0
15	Peserta latih 15	50	80	30
16	Peserta latih 16	50	70	20
17	Peserta latih 17	50	-	-
18	Peserta latih 18	60	90	30
19	Peserta latih 19	70	90	20
20	Peserta latih 20	60	90	30
21	Peserta latih 21	40	90	50
22	Peserta latih 22	60	-	-
23	Peserta latih 23	30	90	60
24	Peserta latih 24	10	30	20
25	Peserta latih 25	50	90	40
		1220	1810	740
		48,8	82,3	33,6

Melihat tabel di atas, diketahui bahwa peserta latih rata-rata mengalami kenaikan pengetahuan sebesar 33,5 poin setelah dilaksanakan pelatihan. Kenaikan tertinggi sebesar 60 poin dan ada juga di antara peserta latih yang tidak mengalami peningkatan pengetahuan (0 point).

Tabel 6.4
Distribusi Rata-rata Nilai Test Menurut Evaluasi Sebelum dan Sesudah
Pelatihan di Dinkes Depok Tahun 2008

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Nilai Test					
Pre test	48,64	16,986	3,621	0,0001	22
Post test	82,27	14,119	3,010		

Rata-rata nilai test pada evaluasi sebelum pelatihan atau pre test adalah 48,64 dengan standar deviasi 16,986. Pada evaluasi setelah pelatihan atau pos test didapat rata-ratanya adalah 82,27 dengan standar deviasi 14,119. Terlihat perbedaan nilai mean antara nilai pre test dan post test adalah 33,636 dengan standar deviasi 17,333. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,0001 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai pre test dan post test.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Komponen Input

7.1.1 Pelatih

Pelatih yang ada pada pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk di Dinkes Depok berasal dari Departemen Kesehatan. Pelatih harus memiliki persyaratan telah mengikuti pelatihan untuk fasilitator tingkat nasional yang biasa disebut TOT.

Kristiadi (1997) menjelaskan bahwa jenis pelatihan yang dapat diikuti oleh pelatih adalah materi yang terkait dengan topik yang akan diajarkan. Pelatih merupakan salah satu tenaga dalam pendidikan dan pelatihan oleh karena itu perlu disempurnakan dan ditingkatkan kualitasnya melalui *Training Of Trainer* (TOT) yang berkaitan dengan materi pembelajaran yang menjadi minatnya.

Hal ini juga senada dengan Karmadi (1998). Ia menyebutkan bahwa pelatih perlu diberikan pelatihan-pelatihan secara reguler agar kemampuan mengajar dan pengetahuannya selalu berkembang.

Dilihat dari latar belakang pendidikan, pelatih memiliki jenjang pendidikan setidaknya S1. Menurut Mardjoeki (2004), dalam menentukan tenaga pelatih dalam suatu lembaga pendidikan dan pelatihan setidaknya memiliki 4 unsur yang dijadikan kualifikasi pelatih, yaitu:

1. Jenjang / tingkat kompetensi yang dimiliki
2. Pengalaman
3. Latar belakang pendidikan dan keahlian yang mendukung jabatan pelatih

4. Integritas kepribadian selaku pelatih

Hal ini senada dengan Mulyadi dan Hutapea (1995) yang menjelaskan bahwa kualitas pelatih dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:

1. Kompetensi kependidikan dan kepelatihan
2. Penguasaan dalam metode dan teknik-teknik penyajian bahan
3. Pengelolaan kelas serta penilaiannya baik formative maupun summative
4. Pola kerja dalam proses belajar mengajar
5. Usia yang mempengaruhi semangat dan kecekatan dalam layanan proses belajar mengajar
6. Pengalaman serta keteladanan

Masih mengenai kualitas dan kualifikasi dari seorang pelatih, Suryana (2006) menetapkan bahwa agar bisa melakukan perannya pelatih sebaiknya memiliki kualifikasi sebagai berikut: memiliki kompetensi dalam bidang keahliannya, menguasai teknik presentasi, kreatif dan imajinatif, memiliki hasrat untuk mengajar dan memiliki kemampuan untuk mengembangkan relasi personalnya. Hal ini diperkuat oleh Mursell (2002) yang menyatakan bahwa pelatih harus membangkitkan bermacam-macam sifat, sikap, dan kesanggupan yang konstruktif, dan pada saat proses belajar harus dapat memberikan pengaruh kepada peserta sehingga dapat merangsang cara berpikir peserta ke arah yang lebih fokus.

Dari segi penyampaian materi, semua informan peserta latih mengatakan bahwa pelatih telah memiliki kualifikasi yang cukup sebagai seorang pelatih. Hal ini dijelaskan karena pelatih sudah terjun langsung ke lapangan selama kurun waktu yang cukup lama. Sikap fisik yang ditunjukkan oleh pelatih sudah menggambarkan

bahwa pelatih memiliki pengalaman yang cukup dalam hal pelatihan sehingga peserta latih merasa nyaman menerima materi-materi yang diberikan.

Hal ini sesuai dengan Mardjoeki (2004), yang menerangkan bahwa kemampuan pelatih dalam menjelaskan materi secara baik dan sistematis terutama kemampuan pelatih yang berkaitan dengan bagaimana pelatih menggunakan bahasa badan dalam proses belajar mengajar secara baik dan menarik mampu meningkatkan antusias para peserta dalam mengikuti proses belajar mengajar dalam pendidikan dan pelatihan.

Mengenai sikap fisik pelatih, Lunandi (1989) menjelaskan bahwa seorang pelatih perlu membiasakan diri menunjukkan sikap fisik yang membantu kearah suasana belajar yang menyenangkan.

7.1.2 Peserta Latih

Menurut hasil wawancara, diketahui bahwa terdapat persyaratan khusus bagi peserta latih untuk mengikuti pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk. Peserta pelatihan adalah tim asuhan gizi atau tim terapi gizi yang terutama terdiri dari dokter, perawat, serta ahli gizi. Dilihat dari tugas dan pekerjaannya maka dapat diketahui jenjang pendidikan minimum yang bisa mengikuti pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk ini, yaitu jenjang D3 bagi perawat dan ahli gizi.

Hal ini sesuai dengan Hamalik (2001) yang berpendapat bahwa seharusnya penyelenggara pelatihan melakukan seleksi terhadap calon peserta latih baik dari segi pendidikannya maupun intelektual, tingkat berpikir dan pengetahuannya.

Pada pelatihan ini kriteria peserta latih disesuaikan dengan tujuan pelatihan yaitu agar para peserta latih setidaknya : (1) memiliki pengetahuan tentang Tatalaksana Gizi Buruk dan langkah-langkah penerapan serta pelaksanaannya, (2)

Memiliki Motivasi untuk membangkitkan diri dalam mengelola program *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi, (3) Memiliki keterampilan dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola program *Therapeutic Feeding Center* (TFC) atau Panti Pemulihan Gizi. Oleh karena itu peserta yang mengikuti pelatihan adalah orang-orang yang memiliki latar belakang yang berkaitan dengan penanganan kasus gizi buruk yaitu dokter, ahli gizi, dan perawat.

Beberapa informan menyebutkan bahwa ia mengikuti pelatihan dikarenakan mendapatkan informasi akan adanya lowongan untuk penanganan gizi buruk di Kota Depok. Pelatihan ini dilakukan sebagai bentuk persiapan dalam rangka pelaksanaan *Therapeutic Feeding Center* atau panti pemulihan gizi di Kota Depok. Menurut Saydam (1996), sebuah organisasi perlu melaksanakan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi pegawainya mulai sejak calon pegawai atau pada awal pengabdian, pegawai diberikan pendidikan dan pelatihan untuk menghadapi tugas-tugas yang akan menjadi tanggung jawabnya.

7.1.3 Materi Pelatihan

Mengenai materi pelatihan, semua informan mengatakan bahwa pelatihan terdiri atas materi dasar dan materi inti. Materi dasar berisikan tentang kebijakan gizi buruk di Indonesia, pengenalan tentang definisi gizi buruk serta tanda dan gejalanya. Sedangkan pada materi inti dijelaskan mengenai tahapan-tahapan penanganan serta langkah-langkah yang harus dilakukan dalam menangani kasus gizi buruk. Pada materi inti lebih bersifat teknis di lapangan.

Berkaitan dengan hal ini, Atmodiwiro (2002) mengatakan ada 3 hal yang harus diperhatikan dalam penentuan materi pelatihan, yaitu : (1) pengetahuan dan keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap pegawai, sebagai bekal dalam

pelaksanaan tugasnya; (2) pengetahuan inti (pokok) yang berkaitan dengan tugas pekerjaannya; (3) pengetahuan penunjang yang diperkirakan dapat membantu mengayakan pengetahuan dan keterampilan peserta.

Dari segi kesesuaian materi, hampir seluruh informan mengatakan bahwa materi yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan dan kondisi di lapangan. Hanya saja disebutkan bahwa pada saat pelaksanaan tidak serumit ketika pemberian materi. Menurut hasil penelitian Elgetrisna (2003), materi pelatihan yang relevan serta sesuai dengan program pelatihan dan pengembangan serta kebutuhan peserta dapat menciptakan organisasi yang efektif.

7.1.4 Fasilitas

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa fasilitas yang ada secara umum sudah cukup mendukung pelaksanaan kegiatan pelatihan. Tersedia ruangan khusus untuk pelatihan yang mampu menampung seluruh peserta pelatihan. Namun terdapat beberapa kendala yang cukup berarti, di antaranya ruangan yang cukup panas karena AC yang sering padam. Hal ini diakibatkan karena Puskesmas tempat diselenggarakannya pelatihan belum memiliki daya listrik yang cukup dikarenakan baru selesai direnovasi. Menurut Atmodiwirio (2002), ventilasi pada setiap ruang belajar sangat penting. Hal ini mencegah terjadinya suasana pengab, karena udara yang bersih tidak terhalang masuk ke ruang belajar. Juga menghindarkan meningkatnya temperature yang akan mengganggu proses belajar mengajar.

Sedangkan dari segi alat bantu yang ada juga membantu kelancaran kegiatan pelatihan Tatalaksana Gizi buruk. Definisi alat bantu menurut Pusdiklat (2004) adalah seperangkat benda / alat dalam bentuk fisik yang dapat dilihat, didengar, dan

diraba oleh panca indera, yang digunakan pelatih dalam menyampaikan materi pembelajaran.

Pada pelatihan ini alat bantu ada yang disediakan oleh penyelenggara, namun juga ada yang dibawa oleh peserta latih. Hal ini menyebabkan peserta latih merasa kesulitan dalam menjalankan tugasnya terutama yang bertempat tinggal cukup jauh dari tempat pelatihan.

Karnadi (1998) menyebutkan bahwa fasilitas yang memadai baik ruang belajar maupun peralatan pendukung untuk kegiatan belajar mengajar dapat memberikan hasil yang optimal. Tetapi menurut Mardjoeki (2004) yang paling penting adalah penyediaan fasilitas tersebut harus sesuai dengan program pendidikan dan pelatihan dan dapat menopang pencapaian tujuan pendidikan dan pelatihan itu sendiri.

7.1.5 Metode

Pada proses pelaksanaan pelatihan, sebagian besar informan mengatakan bahwa pelatihan dilakukan dengan berbagai metode mulai dari ceramah tanya jawab, diskusi, simulasi, praktik membuat formula, hingga *role play*. Berdasarkan keterangan dari para informan bahwa metode yang digunakan sudah sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

Moekijat (1991) menyatakan bahwa penting sekali menyesuaikan metode yang digunakan dengan jenis pelatihan yang akan diberikan. Dari hasil penelitian Soetanto (1999) terbukti bahwa sangat efektif menggunakan metode yang memperhatikan karakteristik materi kajian dalam pelatihan.

7.2 Komponen Proses

7.2.1 Kehadiran Peserta Latih

Peserta yang ada pada pelatihan Tatalaksana Gizi Buruk hampir seluruhnya mengikuti pelatihan secara menyeluruh. Tingkat kehadiran peserta latih tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kualitas pelatih yang baik, keingintahuan akan materi yang diajarkan oleh pelatih, serta adanya imbalan bagi para peserta yang menghadiri pelatihan.

7.2.2 Proses Belajar-Mengajar

Selama proses pelatihan terjadi beberapa permasalahan yang cukup menghambat proses masuknya materi yang diberikan oleh para pelatih. Beberapa permasalahan di antaranya fasilitas yang kurang mendukung kegiatan pelatihan yang menyebabkan kurang nyamannya proses belajar mengajar. Menurut Meier (2002), melalui rasa nyaman berarti menumbuhkan minat, adanya keterlibatan penuh, dan terciptanya makna, pemahaman, nilai, yang membahagiakan pada diri peserta.

Kendala lain yang juga terjadi ketika pelatihan adalah tidak dilakukannya kegiatan kunjungan lapangan ke RS. Hal ini disebabkan kurangnya waktu yang tersedia akibat perubahan jadwal. Jadwal pelatihan seharusnya dilakukan selama 5 hari, namun pada pelaksanaannya hanya dilakukan selama empat hari. Hamalik (2001) menyatakan, sepanjang tidak merubah esensi dan tujuan pelatihan, jadwal dapat disusun secara luwes yang mungkin ada perubahan dan penyesuaian dengan situasi dan kondisi ketika diterapkan.

7.3 Komponen Output

7.3.1 Evaluasi Terhadap Pengetahuan Peserta

Dari hasil evaluasi terhadap pengetahuan peserta latih diketahui adanya rentang nilai yang cukup lebar antara nilai terkecil dan nilai terbesar dari selisih post test terhadap pre test yaitu sebesar 60 point. Adanya rentang nilai yang besar ini menurut Syaadah (2007) sangat dipengaruhi oleh kemampuan pelatih dalam menyampaikan materi, kemampuan peserta dalam menerima apa yang telah disampaikan pelatih, metode, alat bantu yang digunakan, lingkungan dan situasi yang mendukung.

Sementara itu, dalam Pusklat (2006) dijelaskan bahwa hasil evaluasi antara post test dan pre test bertujuan untuk mengetahui hasil pembelajaran secara rata-rata kelas dan hasilnya dapat dianggap sebagai hasil penyelenggaraan pelatihan. Pre test dilakukan pada awal pelatihan, maksudnya selain untuk mengetahui materi apa yang harus dipelajari lebih mendalam juga untuk mengetahui kemampuan peserta sebelum diberikan materi selama proses pelatihan. Sedangkan post test adalah untuk mengetahui kemampuan peserta setelah mendapatkan ilmu dan keterampilan selama pelatihan.

Penilaian terhadap penerapan program menurut Hamalik (2001), diarahkan untuk mengontrol pencapaian tujuan kurikulum dan taraf penguasaan materi pengajaran oleh peserta. Hal ini berarti apabila hasil evaluasi berupa selisih rata-rata nilai post test dan pre test rendah hal ini identik dengan penerapan program yang kurang sesuai ketentuan atau mungkin ada pengaruh lain yang menyebabkan tidak optimalnya penerapan program.

Pada kasus ini, hal yang terjadi adalah adanya pengaruh yang menyebabkan program berjalan tidak optimal. Pengaruh tersebut di antaranya adalah suasana ruangan pelatihan yang kurang kondusif, yaitu udara yang panas serta suara bising di sekitar tempat pelatihan. Pengaruh lain adalah mengenai ketidakterdediaannya fasilitas berupa meja. Hal ini menyebabkan peserta mengalami kesulitan untuk mencatat materi yang disampaikan sehingga menghambat penerimaan materi yang ada.

7.4 Pengaruh Input Terhadap Proses Pelatihan

Berjalannya proses pelatihan sangat tergantung oleh variable input yang ada, di antaranya pelatih, peserta latih, alat bantu serta materi.

7.4.1 Pelatih

Pada pelatihan ini pelatih yang ada sudah memiliki kaulifikasi yang cukup memadai baik dari segi pemahaman akan materi yang diajarkan maupun sikap tubuh ketika menyampaikan pengetahuan. Mardjoeki (2004) menyebutkan bahwa pelatih tak ubahnya seorang aktor pentas yang menjadi pusat perhatian dan pandangan seluruh peserta pendidikan dan pelatihan. Oleh karena itu sikap dan gerakannya juga mempunyai dampak selama proses belajar mengajar.

7.4.2 Peserta latih

Atmodiwirio (2002) dalam bukunya menerangkan diperlukan waktu dan upaya untuk mengintegrasikan pengetahuan baru dengan pengetahuan yang telah diolah. hal ini senada dengan Rosbandi (2001), ada perbedaan kemampuan daya tangkap materi pelatihan didasarkan pada pengetahuan peserta yang dimiliki dari hasil pendidikan.

Sementara itu, Hamalik (1990) menjelaskan bahwa keteraturan dalam proses belajar mengajar adalah pangkal keberhasilan dalam suatu kegiatan pelatihan. Hal ini berarti bahwa latar belakang pendidikan mempengaruhi hasil evaluasi.

Pendidikan peserta latih pada pelatihan ini seluruhnya berlatar pendidikan yang sesuai dengan tujuan pelatihan yaitu di bidang kesehatan. Hal ini berdampak pada kelancaran kegiatan pelatihan.

7.4.3 Alat Bantu

Menurut Suparman (1997), ketersediaan alat bantu sesuai dengan yang dibutuhkan merupakan kondisi yang menentukan keberhasilan suatu pelatihan. Hal ini diperkuat oleh Sudjana (2001) yang menjelaskan bahwa ketersediaan alat bantu dan bahan pelajaran mengatur penguatan sehingga proses belajar dapat berjalan efektif.

Alat bantu yang ada pada pelatihan ini pada dasarnya belum mencukupi kegiatan pelaksanaan pelatihan. Namun pada akhirnya memberdayakan para peserta latih untuk membawa alat bantu yang dibutuhkan sehingga pelatihan bias berjalan dengan lancar.

7.4.4 Materi

Materi yang diberikan pada pelatihan tatalaksana gizi buruk ini meliputi materi dasar dan materi inti yang dibutuhkan oleh peserta latih ketika terjun ke lapangan. Materi yang diberikan terangkum dalam buku pedoman / modul sehingga peserta latih bisa membaca tidak hanya ketika pelatihan namun juga di luar waktu pelatihan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sudjana (2002). Ia menerangkan sumber belajar merupakan perantara dari pesan yang ada dengan tujuan untuk

membangkitkan minat, mendorong partisipasi, merangsang pertanyaan-pertanyaan dan memperjelas masalah.

Lebih lanjut dijelaskan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa alat bantu pendidikan yang baik ditambah dengan kepandaian pemakaian (pendidik) akan mempermudah proses belajar mengajar..

7.5 Pengaruh Proses Terhadap Output Pelatihan

Pada pelatihan ini metode yang digunakan sangat beragam, di antaranya ceramah tanya jawab, diskusi, *sharing* pengalaman, *role play*, simulasi, studi kasus hingga praktik membuat formula. Dalam Pusdiklat (2006), disebutkan bahwa metode pembelajaran adalah cara/alat untuk menciptakan hubungan antara peserta dan pengajar dalam proses pembelajaran agar tujuan pembelajaran tercapai.

Dalam Pusdiklat (2006) juga disebutkan apabila *role play* diterapkan maka akan mendorong peserta terlibat secara mendalam, menumbuhkan pengertian dan persepsi yang sama dan memusatkan perhatian pada aspek tertentu yang dikehendaki. Lebih lanjut, dijelaskan bahwa studi kasus dalam proses pembelajaran adalah untuk menyajikan penjelasan berbagai prinsip dan aplikasinya ke dalam situasi tertentu sehingga di lapangan peserta dapat memecahkan masalah dalam situasi yang sama secara lebih baik.

Sementara itu, Meier (2002) menambahkan bahwa untuk mempersiapkan agar pegawai sukses dalam melaksanakan tugasnya dianggap metode konvensional (kuliah, membaca, ceramah) tidak efektif. Metode yang baru didasarkan pada aktivitas dan mengajak peserta latihan terlibat penuh akan membuat sukses besar.

Sementara menurut Uno (2004), untuk mencapai out put pelatihan seperti yang

diharapkan, seyogyanya pelatihan diselenggarakan atas dasar pendekatan sistem. Disadari dengan pendekatan sistem, akan memberikan peluang yang lebih besar dalam mengintegrasikan semua variabel-variabel yang mempengaruhi proses pembelajaran, termasuk keterkaitan antarvariabel pengajaran yakni variabel kondisi pembelajaran, variasi metode, variasi alat bantu, dan variasi hasil pembelajaran.

