

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang. Tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lain di dunia, Indonesia juga sering menghadapi berbagai masalah salah satunya masalah kesehatan dan gizi. Ditinjau dari masalah kesehatan dan gizi, maka anak usia tiga sampai lima tahun merupakan kelompok yang paling rentang mempunyai risiko menderita kelainan gizi yang bisa berujung pada kematian. Sedangkan pada usia tersebut anak seharusnya banyak mendapatkan asupan gizi dalam jumlah besar, karena pada usia ini anak sedang mengalami masa perkembangan.

Masalah ini tidak hanya menimbulkan masalah kesehatan, tetapi juga menurunkan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu masalah kesehatan adalah tanggung jawab bersama individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Namun dalam kenyataan dalam mengimplementasikan kebijakan dan program intervensi ini harus bersama-sama dengan sektor lain, baik pemerintah maupun swasta. Ini berarti sektor kesehatan seharusnya menjalin kerjasama kemitraan dengan instansi kesehatan mulai tingkat kabupaten samai ketingkat kecamatan.

Instansi inilah yang diharapkan melaksanakan setiap kebijakan kesehatan dan bertanggung jawab atas tugas-tugasnya dalam menunjang terlaksananya pelayanan kesehatan didambakan oleh masyarakat yaitu pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu. Oleh karena itu pemeritah Indonesia telah memberikan perhatian yang besar terhadap berbagai upaya untuk menganggulangi

masalah-masalah kesehatan masyarakat. Namun jika upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak didukung fasilitas yang memadai, belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, maka sulit diharapkan meningkatnya taraf kesehatan masyarakat.

Pada Bulan maret 2020 terjadi kasus pertama virus corona di Indonesia. Pandemi covid-19 tersebut bukan hanya merupakan pukulan bagi kesehatan masyarakat, namun juga berdampak pada kemampuan ekonomi masyarakat. Suatu hal yang sangat erat kaitannya dengan permasalahan gizi.

Pada masa pandemi covid-19 berdampak juga pada penghentian atau pengurangan pelayanan kesehatan di pusat-pusat pelayanan untuk anak-anak demi pencegahan pandemi covid-19. Padahal sejak awal telah disadari bahwa pemahaman dampak negatif dari gizi buruk bagi balita baru dipahami oleh sebagian kecil saja dari ibu hamil, ibu dengan balita.

Masalah kurang gizi memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan melalui tiga cara yaitu pertama, kurang gizi secara langsung menyebabkan hilangnya produktivitas karena kelemahan fisik. Kedua, kurang gizi secara tidak langsung menurunkan kemampuan fungsi kognitif dan berakibat pada rendahnya tingkat pendidikan. Ketiga, kurang gizi dapat menurunkan tingkat ekonomi keluarga karena meningkatnya pengeluaran untuk berobat.

Menurut Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang No 4 Tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak, pengertian kesejahteraan anak adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan anak yang dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani maupun sosial. Kebutuhan jasmani anak diantaranya meliputi makanan dan kesehatan.

Berbagai upaya penanganan gizi yang dilakukan oleh berbagai lembaga merupakan suatu cara mengurangi tingginya tingkat balita yang menderita gizi dalam bentuk bantuan dan pelayanan. Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan dan pemeliharaan seperti imunisasi, penimbangan, penyuluhan kesehatan dan gizi.

Menurut Permenkes Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi pada Pasal 5 Pemerintah bertugas dan bertanggung jawab sebagai berikut :

- a. menyusun dan menetapkan kebijakan bidang gizi
- b. melakukan koordinasi, fasilitasi dan evaluasi surveilans kewaspadaan gizi skala nasional
- c. melakukan penanggulangan gizi buruk skala nasional
- d. mengatur, membina, dan mengawasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi
- e. mengupayakan pemenuhan kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam situasi darurat
- f. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

Dalam Peraturan Walikota Cirebon No 42 Tahun 2012 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Cirebon No 4 Tahun 2011 Tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon, bagian kesebelas tentang penanggulangan masalah gizi Pasal 54 :

1. penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat dibidang kesehatan meliputi penanggulangan kurang gizi, gizi lebih dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kehidupan perseorangan dan masyarakat.
2. Penanggulangan kurang gizi dan gizi lebih sebagaimana dimaksud ayat (1), adalah sebagai berikut :
  - a. Upaya pelacakan Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi Buruk ;
  - b. Peningkatan penanganan dan pelayanan secara komperhensif dari pemerintah maupun swasta.
3. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah suatu keluarga apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal menimbang berat badan secara teratur, memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif, makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi ) sesuai ajuran.
4. Strategi yang dilakukan untuk mencapai sasaran KADARZI adalah melalui pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan dan gizi, pemberdayaan masyarakat di bidang gizi, pemberdayaaan petugas dan subsidi langsung berupa dana untuk pembelian makanan tambahan dan penyuluhan pada balita gizi buruk dan ibu hamil.

5. Dalam penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Pada kenyataannya, ditemukan masalah implementasi program penanggulangan gizi pada anak balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon, sebagian besar masyarakat belum mengetahui dan memahami program penanggulangan gizi karena kurangnya sosialisasi program bahkan petugas kesehatan sendiri masih ada diantara mereka juga belum mengetahui secara jelas mengenai tata kelola program penanggulangan gizi.

Dari uraian diatas maka dibuatlah proposal penelitian dengan judul “Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Gizi Pada Anak Balita Di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian diatas, maka dapat dirumuskan bahwa belum optimalnya Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Masalah Gizi pada Anak Balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.

### **1.3. Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana implementasi kebijakan program penanggulangan masalah gizi pada anak balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon ?
2. Apa kendala yang menghambat dalam implementasi kebijakan program penanggulangan masalah gizi pada anak balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon ?
3. Upaya-upaya apa yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam implementasi kebijakan program penanggulan masalah gizi pada anak balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon ?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui implementasi kebijakan program masalah gizi pada anak balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.
2. Untuk mengetahui penghambat dalam implementasi kebijakan program penanggulangan masalah gizi pada anak balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.
3. Untuk mengetahui upaya-upaya apa yang telah dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam implementasi kebijakan program penanggulan masalah gizi pada anak balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon.

## **1.5 Kegunaan Penelitian**

### **1.5.1 Kegunaan Teoritis**

Bagi peneliti, tentunya bisa mengaplikasikan teori-teori yang diperoleh dari perkuliahan dan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bagi penelitian berikutnya dengan objek penelitian yang sama.

### **1.5.2 Kegunaan Praktis**

Adapun kegunaan secara praktis bagi penelitian bisa menambah wawasan tentang objek yang diteliti dan bagi instansi terkait bisa bermanfaat untuk memecahkan masalah untuk selanjutnya dicari solusi sebagai penyempurnaan penelitian.

## **1.6 Kerangka Pemikiran**

Implementasi kebijakan atau program merupakan satu tahap penting dalam proses kebijakan, yaitu suatu proses untuk membuat suatu yang formal bisa terselenggara di lapangan oleh aktor sehingga memberi hasil. Menurut Edward III (2017:136) menjelaskan bahwa implementasi diartikan sebagai tahapan dalam proses kebijakan, yang berada diantara tahapan penyusunan kebijaksanaan dan hasil atau konsekuensi yang ditimbulkan oleh kebijaksanaan (*Output, Outcome*). Aktivitas implementasi menurutnya terdiri atas perencanaan, pendanaan, pengorganisasian, pengangkatan dan pemecatan karyawan, negosiasi, dan lain-lain.

Model yang dikembangkannya, Edward III mengemukakan empat variabel krisis yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi. Keempat

variabel saling berhubungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi.

#### 1. Komunikasi

Komunikasi memiliki peran yang cukup penting untuk menentukan keberhasilan kebijakan publik dalam implementasinya. Komunikasi menurut Edward III, sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang mereka kerjakandapat berjalan bila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus di transimisikan atau dikomunikasikan kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan harus tepat, akurat, dan konsisten. Komunikasi dapat diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementator akan semakin konsisten dalam setiap melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat. Indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan komunikasi yaitu transmisi, kejelasan, konsistensi.

#### 2. Sumber daya

Sumber daya yang diperlukan dalam implementasi menurut Edward III, yaitu sebagai berikut :

- a. Staf
- b. Informasi
- c. Kewenangan

d. Fasilitas

3. Disposisi

Disposisi adalah sikap dan komitmen dari pelaksana terhadap kebijakan atau program yang harus dilaksanakan karena setiap kebijakan membutuhkan pelaksanaan-pelaksanaan yang memiliki hasrat kuat komitmen yang tinggi agar mampu mencapai tujuan kebijakan yang diharapkan. Ada tiga unsur utama yang mempengaruhi kemampuan dan kemauan aparat pelaksanaan untuk melaksanakan kebijakan antara lain :

- a. Kognisi, yaitu seberapa jauh pemahaman pelaksana terhadap kebijakan. pemahaman terhadap tujuan kebijakan sangat penting bagi aparat pelaksana.
- b. Arah dan tanggapan pelaksanaan, hal ini meliputi penerimaan, ketidak berpihakan ataupun penarikan pelaksana dalam menyikapi kebijaksanaan.
- c. Intensitas respon atau tanggapan pelaksana

4. Struktur Birokrasi

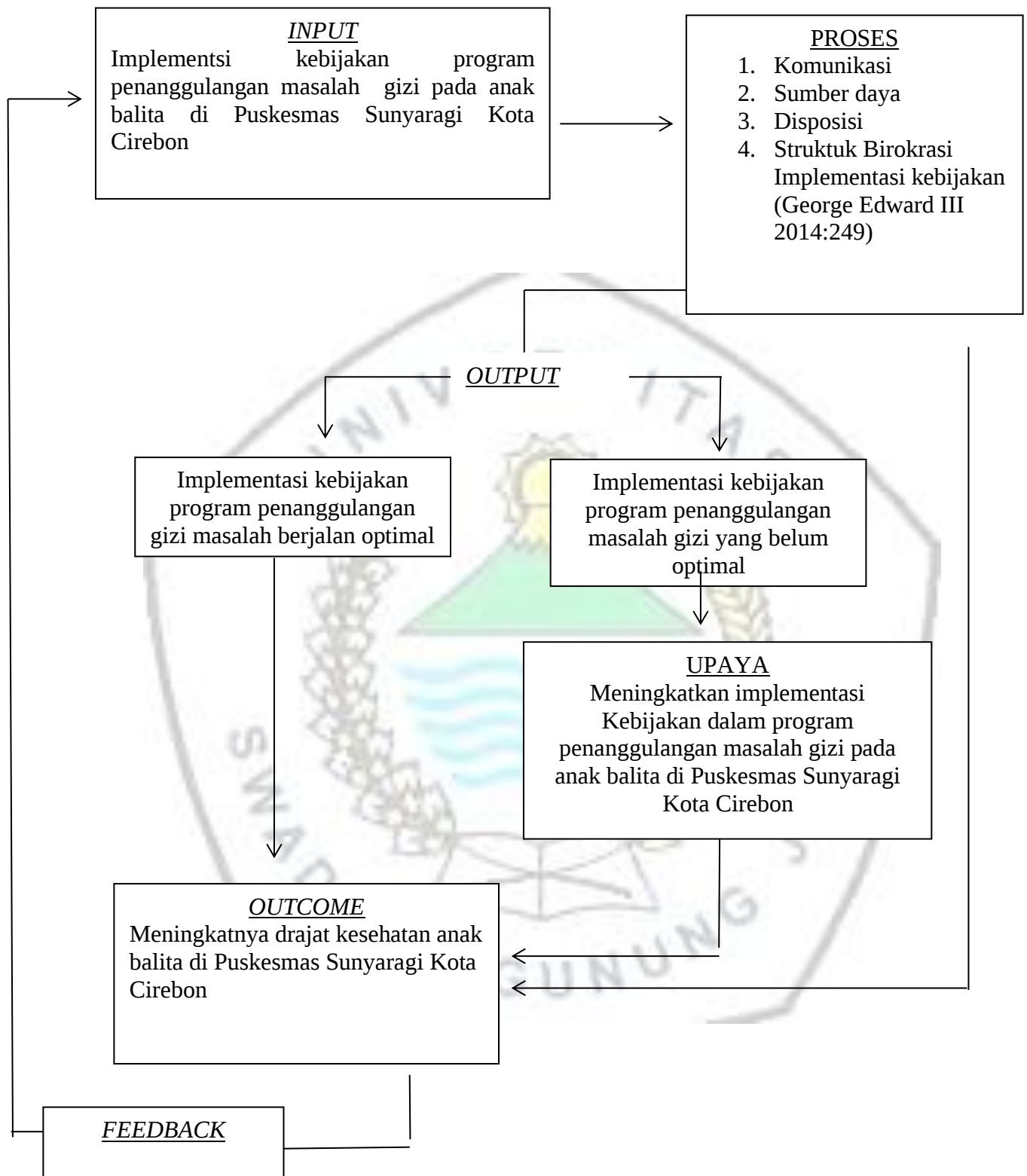
Struktur birokrasi Edward III merupakan mekanisme kerja yang dibentuk untuk mengelola pelaksanaan sebuah kebijakan. Edward menekankan perlu adanya *Standar Operating Prosedure* (SOP) yang mengatur tata aliran pekerjaan diantara para pelaksana, terlebih jika pelaksana program melibatkan lebih dari satu institusi. Ia juga mengingatkan bahwa ada kalanya fragmentasi diperlukan ketika implementasi kebijakan

memerlukan banyak program dan melibatkan banyak institusi untuk mencapai tujuan.

Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa apabila dilakukan implelementasi dengan baik dan kegiatan program penanggulanagn gizi dilakukan sesuai dengan proses implementasi yang optimal, maka akan menghasilkan penurunan angka gizi pada anak balita di puskesmas.

Berikut adalah pola kerangka pemikiran Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Masalah Gizi pada Anak Balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. Sebagai berikut :





**Gambar 1. 1 Kerangka Pemikiran**

## 1.7. Definisi dan Operasional Kosep Penelitian

### 1.7.1 Definisi Konsep Penelitian

Konsep Penelitian yaitu menganalisis data berdasarkan kesimpulan teori yang sudah berlaku umum untuk mengamati suatu fenomena agar tidak terjadi tumpang tindih atas perhatian dan pemahaman atas permasalahan yang menjadi suatu subjek penelitian, maka untuk mendapatkan yang jelas dari masing-masing konsep yang di pergunakan penulis:

1. Implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikann otoritas program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluaran yang nyata.(Ripley dan Franklin dalam winarno,2014:148)
2. Implementasi kebijakan menurut Edward III dalam Agustino(2017:136) mengembangkan pendekatan dengan 4 faktor dalam implementasi kebijakan yang disebut dengan *direct and indirect impack on implementation*, yaitu : 1). *Communication* (Komunikasi) : *transmission, carity and consitenscy*. 2). *Resources* (Sumber Daya ) : *staf, information, authority, facilities*. 3). *Disposition* (Disposisi) : *incentives, staffing*. 4). *Birocratie Structure* (Struktur Birokrasi) : *standard operating procedures, framentation*.
3. Program menurut Jones (2006:25) adalah terjemahan dari doktrin ke dalam pola-pola tindakan yang nyata dan alokasi dari energi-

energi dan sumber-sumber daya lainnya di dalam lembaga itu sendiri dan berhubungan dengan lingkungan ekstern.

#### 4. Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transpor, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi



### 1.7.2 Operasional Konsep Penelitian

**Tabel . 1.1**

**Operasional Konsep Penelitian**

| Konsep penelitian                                         | Dimensi               | Parameter                                                               |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Implementasi Kebijakan<br>George C.Edward III<br>2014:249 | 1. Komunikasi         | 1. Transmisi<br>2. Kejelasan<br>3. Konsistensi                          |
|                                                           | 2. Sumber daya        | 1. Staf<br>2. Informasi<br>3. Wewenang<br>4. Fasilitas                  |
|                                                           | 3. Disposisi          | 1. Pengangkatan<br>birokrasi<br>2. Intensif                             |
|                                                           | 4. Struktur Birokrasi | 1. <i>Standard<br/>operating<br/>prosedures</i> (SOP)<br>2. Fragmentasi |

### 1.8 Metode Penelitian

#### 1.8.1 Metode Penelitian yang digunakan

Metode deskriptif kualitatif penelitian terhadap permasalahan yang sedang terjadi dengan pendekatan kualitatif menurut Sugiono(2014:8) adalah metode yang digunakan untuk meneliti suatu objek alamiah, pengambilan sumber data atau teknik pengumpulan data dengan triangulasi (gabungan, analisis dan bersifat

induksi kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna adalah data yang sebenarnya data yang pasti merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak. Oleh karena itu, dalam penelitian kualitatif tidak menekankan pada generalisasi, tetap lebih menekankan pada makna.

Metode yang penulis gunakan untuk penelitian adalah metode kualitatif yang bersifat deskriptif dan metode penelitian kualitatif itu dilakukan secara interaktif. Alasannya penulis menggunakan metode kualitatif yaitu bahwa peneliti

### **1.8.2 Informan dan Teknik Penelitian Informan**

Pengertian informan adalah subyek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena/permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti. Informan kunci bukan hanya mengetahui tentang kondisi/fenomena pada masyarakat secara garis besar, juga memahami informasi tentang informan utama. Informan pendukung merupakan orang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis dan pembahasan dalam penelitian kualitatif. Informan tambahan terkadang memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan utama atau informan kunci.

Informan dalam penelitian kualitatif terdiri dari dua macam yaitu :

a. Informan Kunci (*key informa*)

Nutrisionis di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon

b. Informan Pendukung

- Masyarakat
- Petugas puskesmas sunyaragi

### 1.8.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau metode yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan sebagai bahan pembuatan laporan penelitian disesuaikan dengan jenis penelitian kualitatif. Terdiri dari:

1. Studi kepustakaan/literatur, yaitu pengumpulan data dari sumber-sumber tertulis yaitu dari buku-buku, monografi, surat kabar, internet, dan sumber-sumber lain.
2. Studi lapangan, terdiri dari:
  - a. Observasi, yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan pengamatan langsung di lokasi penelitian. Observasi dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan pengalaman secara mendalam.
  - b. Wawancara/Interview, yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan tanya jawab dengan para informan. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian kualitatif adalah wawancara terpimpin/terstruktur yang dilakukan secara mendalam (*depth*

*interview*). Kedalaman wawancara ini sangat penting dalam penelitian kualitatif karena akan diperoleh data atau informasi yang benar-benar lengkap, sehingga peneliti dapat melakukan analisis dengan tajam dan mendalam.

- c. Dokumentasi yaitu pengumpulan data berupa foto, film, dan rekaman.

#### **1.8.4 Teknik Pengujian Keabsahan Data**

##### **1. Validitas**

Validitas diartikan sebagai suatu tindakan pembuktian dengan cara yang sesuai bahwa tiap bahan, proses, prosedur, kegiatan, sistem, perlengkapan atau mekanisme yang digunakan dalam produksi dan pengawasan akan senantiasa mencapai hasil yang diinginkan. Validitas adalah suatu tindakan pembuktian, artinya validasi merupakan suatu pekerjaan “dokumentasi”. Tata cara atau metode pembuktian tersebut harus dengan “cara yang sesuai”, artinya proses pembuktian tersebut ada tata cara atau metodenya, sesuai dengan prosedur yang tercantum dalam CPOB. “Obyek” pembuktian adalah tiap-tiap bahan, proses, prosedur, kegiatan, sistem, perlengkapan atau mekanisme yang digunakan dalam produksi dan pengawasan mutu (ruang lingkup). Sasaran/target dari pelaksanaan validasi ini adalah bahwa seluruh obyek pengujian tersebut akan senantiasa mencapai hasil yang diinginkan secara terus menerus (konsisten).

##### **2. Reabilitas**

Reliabilitas adalah pengujian terhadap satu kesatuan instrumen penelitian apakah instrumen dapat digunakan lebih dari satu kali, akan menghasilkan data

yang konsisten. Secara sederhana, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan item-item instrumen penelitian.

### **1.8.5 Teknik Analisis Data**

Teknik Analisis Data Analisis data dalam kualitatif dilakukan dengan cara menganalisis secara mendalam data deskriptif yang diperoleh dari data yang terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum.

Moleong (2017 : 280), analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan pola, kategori , dan dapat di rumuskan hipotesi kerja seperti yang disarankan oleh data yang pertama – tama pengorganisasikan data yang terkumpul yang terdiri dari catatan lapangan dan tanggapan peneliti, gambar, foto dokumentasi berupa laporan, biografi, artikel, dan sebagainya kemudian mengatur, mengurutkan, pengelompokan, membelikan kode, dan mengkategorikannya sehingga menemukan tema dan hipotesis kerja yang akhirnya diangkat menjadi teori substantive.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif, dengan tahap-tahap sebagai berikut:

#### **1. Reduksi Data**

Yaitu data yang telah diperoleh kemudian dikumpulkan, dirinci secara sistematis, kemudian memilih hal – hal yang pokok sesuai dengan

fokus dan masalah penelitian. Dengan kata lain reduksi data adalah memilih dan memilah data yang telah diperoleh. Data yang telah direduksi diharapkan memberikan gambaran yang lebih tajam, sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan analisis.

## 2. Display Data

Yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian, gambar, tabel, dan sebagainya. Dalam display data ini hanya data yang relevan dengan fokus dan masalah penelitian yang disajikan.

## 3. Verifikasi Data

Yaitu peneliti berusaha memperoleh makna dari berbagai data yang di kumpulkan kemudian dibuat pola, model, tema, hubungan dan permasalahan terhadap hal-hal yang sering muncul.

## 4. Penarikan Kesimpulan

Yaitu menyimpulkan secara logis berdasarkan reduksi dan display data serta verifikasi di atas.

## **1.9 Lokasi dan Jadwal Penelitian**

### **1.9.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi yang akan diambil dalam penelitian dengan judul “Implementasi Program Penanggulangan masalah Gizi Pada Anak Balita di Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. Bertempat di Puskesmas Sunyaragi, Jl. Evakuasi No.1, Sunyaragi Kecamatan Kesambi, Kota Cirebon, Jawa Barat 45132.

### 1.9.2 Jadwal Penelitian

### Tabel 1.2 Jadwal Penelitian

[illegible]

