

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 LATAR BELAKANG**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap orang mempunyai hak untuk menerima pelayanan kesehatan dari negara dan negara wajib memenuhi kebutuhan kesehatan bagi warganya.

Berdasarkan UU No. 36 pasal 14 ayat 1 tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah berkewajiban menetapkan standar dan/atau kriteria terhadap kesehatan masyarakat, menjamin pelaksanaannya dan memudahkan setiap penyelenggaraan terhadap standar dan kriteria tersebut. Selain itu di dalam SK Menteri Kesehatan tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dicantumkan standar-standar dalam menilai gizi anak yang mengacu pada standar *World Health Organization*. Standar tersebut terdiri dari panjang badan yang sudah ditentukan, yaitu dengan panjang badan 65-98 dengan kelipatan 0,5 cm dan berat badan yang sudah ditentukan pula untuk mengetahui apakah kondisi balita tersebut termasuk gizi buruk atau tidak.

Masa yang terentang antara usia satu tahun sampai remaja boleh dikatakan sebagai periode laten, karena pertumbuhan fisik berlangsung tidak sedramatis

ketika masih berstatus bayi. Di tahun pertama kehidupan, panjang bayi bertambah sebanyak 50%, tetapi tidak berlipat setelah usia bertambah sampai 4 tahun.

Anak yang berumur 1-3 tahun akan mengalami penambahan berat sebanyak 2-2,5 kg dan tinggi sebesar rata-rata 12 cm setahun (tahun kedua 12 cm, ketiga 8-9 cm). Berat badan baku dapat pula mengacu pada baku berat badan dan tinggi badan dari WHO / NCHS, atau rumus perkiraan berat badan anak: berat anak usia 1-6 tahun =  $[\text{usia} \times 2 + 8]$ . Dengan demikian, berat badan anak 1 sampai 3 tahun masing-masing 10, 12 dan 14 kg. (Arisman, 2004 : 55)

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi pada Balita adalah dengan anthropometri yang diukur melalui indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) atau berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu.

Gizi buruk ringan sering ditemukan pada anak-anak dari 9 bulan sampai 2 tahun, akan tetapi dapat dijumpai pula pada anak yang lebih besar. Pertumbuhan yang terganggu dapat dilihat dari pertumbuhan linier mengurang atau terhenti, kenaikan berat badan berkurang, terhenti dan ada kalanya beratnya menurun, ukuran lingkaran lengan atas menurun, maturasi tulang terlambat, rasio berat terhadap tinggi normal atau menurun, tebal lipatan kulit normal atau mengurang, anemia ringan, aktivitas dan perhatian berkurang jika dibandingkan dengan anak sehat, adakalanya dijumpai kelainan kulit dan rambut. Gizi buruk berat memberi

gejala yang kadang-kadang berlainan, tergantung dari dietnya, fluktuasi musim, keadaan sanitasi dan kepadatan penduduk. Gizi buruk berat dapat dibedakan tipe kwashiorkor, tipe marasmus dan tipe marasmik-kwashiorkor. (Krisnansari, 2010: 3).

Di Indonesia sendiri pada tahun 1989 prevalensi gizi kurang sebesar 31% berhasil diturunkan menjadi 18,4% pada tahun 2007 dan menjadi 17,9% pada tahun 2010 (Riskesdas 2010). Sementara untuk gizi buruk prevalensinya menurun dari 7,2% pada tahun 1990 menjadi 5,4% pada tahun 2007 dan menjadi 5,4% pada tahun 2010 (Riskesdas 2010).

Sedangkan hasil pemantauan status gizi balita tahun 2012 di Jawa Tengah, Balita Gizi Buruk tahun 2012 berjumlah 1.131 (0,06%) menurun apabila dibandingkan tahun 2011 sejumlah 3.187 (0,10%). Selain itu hasil cakupan pelayanan kesehatan anak balita Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 76,12 %, hal ini masih kurang dari target renstra yaitu sebesar 83 %. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Dengan adanya data tersebut maka pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Demak membuat suatu program guna mengurangi jumlah balita yang mengalami gizi buruk. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak sebagai pemerintah daerah berperan dalam proses pelaksanaan program perbaikan gizi yang didalamnya terdapat kegiatan-kegiatan yang mendukung pengimplementasian program ini berjalan lancar. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam program tersebut meliputi: penimbangan balita, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS), penyuluhan gizi, keluarga berencana dan pemberian makanan tambahan. Dalam

perkembangan selanjutnya, kegiatan UPGK ini lebih dikenal dengan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang pada dasarnya masih merupakan upaya swadaya masyarakat dengan kegiatan yang lebih ditingkatkan, yakni dengan diintegrasikannya kegiatan imunisasi. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2013)

Selama ini telah dilakukan upaya perbaikan gizi melalui berbagai macam kebijakan publik mencakup promosi gizi seimbang termasuk penyuluhan gizi di Posyandu, fortifikasi pangan, pemberian makanan tambahan termasuk MP-ASI, pemberian suplemen gizi (kapsul Vitamin A dan Tablet Tambah Darah/TTD), pemantauan dan penanggulangan gizi buruk. Pertumbuhan anak dapat diamati secara cermat dengan menggunakan “Kartu Menuju Sehat” (KMS) balita. Kartu menuju sehat berfungsi sebagai alat bantu pemantauan gerak pertumbuhan, bukan menilai status gizi (Arisman, 2004: 59).

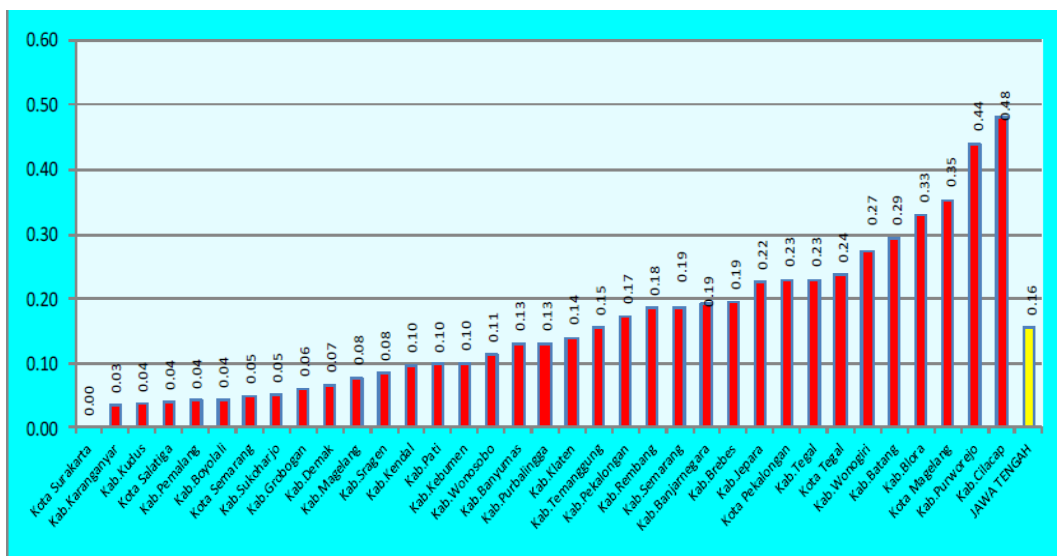
Kenyataannya masih banyak keluarga yang belum berperilaku gizi yang baik sehingga penurunan masalah gizi berjalan lambat. Pemerintah telah mengupayakan penanggulangan masalah gizi dengan mengembangkan suatu program yaitu usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK). Kegiatan utama UPGK adalah penyuluhan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Sehingga dibuatlah salah satu program kegiatan yang dicanangkan pemerintah adalah Keluarga sadar gizi (Kadarzi). Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang KADARZI akan meningkatkan pengetahuan dan peran serta ibu tentang perilaku apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan gizi balitanya. Ibu akan dapat meningkatkan gizi balita dan keluarganya dengan berperilaku sadar gizi, antara lain; memantau berat badan

balita secara teratur setiap bulan ke Posyandu, mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, hanya mengkonsumsi garam beryodium, memberikan hanya Asi saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, serta mendapatkan dan memberikan makanan tambahan bagi balitanya. (Mardawati, 2008:198)

Pada tahun 2014, melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 tentang upaya perbaikan gizi, pemerintah mengupayakan melalui kerjasama dengan berbagai pihak, mulai dari pemerintah sampai dengan masyarakat dalam upaya perbaikan gizi di masyarakat.

Di Jawa Tengah sendiri, keadaan balita dengan gizi buruk pada tahun 2010-2014 dengan indikator berat badan menurut tinggi badan sebanyak 3942 balita atau 0,16 % dari jumlah balita yang ada di Jawa Tengah pada tahun 2014, angka ini masih rendah dari target nasional sebesar 3 %. Data selengkapnya dapat dilihat pada gambar.

Gambar 1.1  
Presentase Balita Gizi Buruk Menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 2014



Sumber: Profil Kesehatan Kota/ Kabupaten 2014

Selain itu hasil dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyudi tahun 2014 ditemukan bahwa ada hubungan antara penyebab terjadinya gizi buruk pada balita dengan status pekerjaan, pendapatan keluarga dan riwayat penyakit infeksi balita. Penelitian sebelumnya juga yang dilakukan oleh Zulhaida Lubis tentang analisis implementasi program penanggulangan gizi buruk pada balita di Puskesmas Medan Labuhan, hasilnya adalah masih kurangnya sumber daya manusia yang dibutuhkan seperti tenaga medis yang menangani gizi balita, sarana prasarana di posyandu yang belum lengkap, pendistribusian MP-ASI yang belum merata dan tidak sesuai dengan sasaran yang ada, selain itu juga pemantauan gizi buruk belum sesuai standar, cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif masih rendah.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi Bab II pasal 8 menyatakan bahwa Pemerintah daerah kabupaten / kota bertugas dan bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan fasilitasi gizi skala kabupaten / kota, penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk skala kabupaten / kota, perbaikan gizi keluarga dan masyarakat, memenuhi kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi dan dalam situasi darurat, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi, menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan status gizi, menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten / kota setempat dan melaksanakan

fasilitas, perizinan, koordinasi monitoring dan evaluasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi di wilayah kabupaten / kota setempat. Dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 23 tahun 2014 maka Pemerintah Kabupaten Demak diwajibkan untuk melaksanakan program perbaikan gizi salah satunya adalah gizi balita.

Kabupaten Demak merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah yang melakukan program perbaikan gizi balita. Bila dilihat masih ada masyarakatnya yang kurang peduli dengan kesehatannya, salah satu contohnya masih ada masyarakat yang memakai sumber air dari sungai untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti mencuci baju, mandi dan juga minum. Hal ini dapat membahayakan kesehatan masyarakat, khususnya anak balita yang masih dalam masa pertumbuhan. Dengan adanya hal ini, program perbaikan gizi balita sangat diperlukan di Kabupaten Demak supaya bisa meningkatkan kesehatan balita di daerah tersebut.

Dari hasil pemantauan status gizi lima tahun terakhir yaitu tahun 2010 - 2014 di Kabupaten Demak terlihat pada tabel di bawah ini

Tabel 1.1  
Status Gizi Balita Kabupaten Demak Tahun 2010-2014

No.	Status Gizi	2010	2011	2012	2013	2014
1.	Gizi balita lebih	0,83%	1,54%	1,20%	1.45%	1,67 %
2.	Gizi balita baik	85,91%	85,65%	88,05%	87,76%	86,80 %
3.	Gizi balita kurang	12,09%	11,52%	9,61%	9.44%	10,00 %
4.	Gizi balita buruk	1,17%	1,29%	1,09%	1.38%	1,53 %
		100%	100%	100%	100%	100 %

Sumber data: Profil Kesehatan Kabupaten Demak tahun 2014

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa prevalensi gizi baik balita pada tahun 2014, yaitu sebesar 86.80 %. Sedangkan kondisi balita gizi buruk sebesar 1.53 %. Selain itu juga dilihat dari data tersebut, dari tahun 2010-2014 status gizi balita buruk cenderung menurun setiap tahunnya.

Kabupaten Demak sendiri terdiri dari 14 kecamatan dan kesemuanya melaksanakan program perbaikan gizi balita. Salah satu kecamatan yang melaksanakan program perbaikan gizi balita yaitu Kecamatan Wonosalam, dimana Kecamatan Wonosalam jumlah balita gizi buruk tahun 2016 yaitu berjumlah 74 balita atau 2,45%. Dari jumlah total tersebut, 62 balita yang mengalami gizi buruk terdapat di Puskesmas Wonosalam I dan 12 sisanya terdapat di Puskesmas Wonosalam II. Dari data tersebut Puskesmas Wonosalam I, memiliki kasus gizi buruk yang masih cukup tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain di Kabupaten Demak dan cenderung mengalami kenaikan setiap tahunnya dari tahun 2013-2016. Bisa dilihat di tabel dibawah ini.

Tabel 1.2  
Jumlah Gizi Buruk Balita di Puskesmas Kabupaten Demak tahun 2013-2016

No	Puskesmas	Status Gizi Buruk Balita							
		2013		2014		2015		2016	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1	Mranggen I	0	0,00	0	0,00	1	0,14	2	0,07
2	Mranggen II	0	0,00	1	0,22	0	0,00	2	0,17
3	Mranggen III	1	0,18	1	0,18	1	0,18	3	0,10
4	Karangawen I	34	2,72	20	2,53	14	1,36	15	1,33
5	Karangawen II	0	0,00	1	0,32	0	0,00	20	1,47
6	Guntur I	26	2,59	22	4,37	30	2,87	27	1,46
7	Guntur II	0	0,00	0	0,00	2	0,30	6	0,82
8	Sayung I	10	1,00	7	1,40	26	2,30	21	0,66
9	Sayung II	9	0,80	3	0,60	4	0,33	11	0,74
10	Karang Tengah	31	1,82	12	1,41	47	2,91	43	0,90



11	Demak I	11	1,26	10	1,02	14	1,00	20	1,30
12	Demak II	1	0,13	2	0,48	4	0,47	0	0,00
13	Demak III	0	0,00	1	0,33	0	0,00	0	0,00
<b>14</b>	<b>Wonosalam I</b>	<b>43</b>	<b>3,86</b>	<b>21</b>	<b>1,18</b>	<b>36</b>	<b>2,09</b>	<b>62</b>	<b>2,84</b>
<b>15</b>	<b>Wonosalam II</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>4</b>	<b>0,79</b>	<b>18</b>	<b>1,82</b>	<b>12</b>	<b>1,43</b>
16	Kebonagung	9	0,64	14	2,00	6	0,67	13	1,45
17	Dempet	23	1,44	7	0,88	40	0,96	45	1,08
18	Gajah I	7	0,70	7	1,40	6	0,74	10	0,84
19	Gajah II	3	0,38	3	0,75	0	0,00	1	0,06
20	Karanganyar I	3	0,33	8	0,50	11	0,41	12	0,48
21	Karanganyar II	8	1,00	15	3,75	28	3,50	1	0,13
22	Mijen I	15	1,43	21	2,21	24	1,75	24	1,07
23	Mijen II	13	2,00	10	1,43	10	1,44	10	1,43
24	Bonang I	37	2,98	35	2,51	36	2,44	29	0,62
25	Bonang II	17	1,70	26	5,20	28	2,80	31	1,88
26	Wedung I	45	3,33	19	1,90	29	1,89	22	1,20
27	Wedung II	27	2,63	15	2,91	27	2,94	34	3,09
	Jumlah	373	1,38	285	1,52	442	1,38	476	0,94

Sumber: Data Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari tahun 2013- 2016 jumlah balita penderita gizi buruk cenderung mengalami kenaikan, walaupun pada tahun 2014 angka balita gizi buruk sempat turun tetapi pada tahun selanjutnya cenderung naik cukup tinggi dari sebelumnya. Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mengapa hal tersebut terjadi. Maka dari itu, penelitian ini akan difokuskan di Puskesmas Wonosalam I untuk melihat bagaimana jalannya implementasi program perbaikan gizi balita dan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi jalannya implementasi tersebut.

Dari beberapa temuan sementara tersebut yang telah disebutkan, maka penelitian ini mengambil judul penelitian: *“Implementasi Program Perbaikan Gizi Pada Balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak”*.

## **1.2 PERUMUSAN MASALAH**

Pemecahan masalah yang digunakan dalam penelitian sangat berguna untuk menjelaskan kita tentang sesuatu hal, untuk mengatasi rintangan ataupun untuk menutup celah antar kegiatan / masalah. Oleh karena itu peneliti harus dapat memilih suatu masalah bagi penelitiannya dan merumuskannya untuk memperoleh jawaban terhadap masalah tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dideskripsikan beberapa masalah yang terjadi berkaitan dengan judul yang diambil dan sekiranya dapat ditemukan jawabannya dalam penelitian ini yaitu :

1. Bagaimanakah implementasi Program perbaikan gizi balita yang dilakukan oleh Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak ?
2. Faktor-faktor apakah yang mendukung dan menghambat implementasi program perbaikan gizi di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak ?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

Adapun tujuan yang hendak dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.
2. Menganalisa faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.

## **1.4 KEGUNAAN PENELITIAN**

1. Bagi Penulis
2. Dalam penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang impementasi program perbaikan gizi pada balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.
3. Bagi pemerintah Kabupaten Demak, dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan pertimbangan dalam memecahkan masalah yang dihadapi berhubungan dengan implementasi program perbaikan gizi pada balita khususnya di Puskesmas Wonosalam I.
4. Bagi Masyarakat  
Memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai implementasi program perbaikan gizi pada balita, sehingga dalam pelaksanaannya masyarakat dapat lebih mengerti akan arti pentingnya kesehatan terutama masalah gizi yang cukup pada anak-anak.

## **1.5 KAJIAN PUSTAKA**

### **1.5.1 Administrasi Publik**

Merumuskan apa yang dimaksud dengan administrasi negara atau administrasi publik tidaklah sederhana. Setiap pakar membuat definisi yang berbeda-beda. Perbedaan versi disebabkan karena setiap pakar cenderung memandang administrasi negara dari satu sisi atau dimensi pokoknya, padahal

administrasi negara tidak cukup dipahami hanya dari satu dimensi saja. Karena itu, problem dalam pendefinisian administrasi negara adalah tidak ada satu definisi yang dapat menggambarkan secara ringkas dan jelas apa yang dimaksud dengan administrasi negara.

Hebert A. Simon (Syafiie. 2006: 13) mendefinisikan administrasi “sebagai kegiatan-kegiatan kelompok kerjasama untuk mencapai tujuan bersama.” Definisi dari Hebert A. Simon ini menjelaskan bahwa administrasi merupakan sebuah kerjasama kelompok dimana di dalam kerjasama ini memiliki sebuah tujuan bersama yang hendak dicapai.

Leonard D. White (Syafiie. 2006: 13) mendefinisikan administrasi adalah “suatu proses yang umum ada pada usaha kelompok-kelompok, baik pemerintah maupun swasta, baik sipil maupun militer, baik dalam ukuran besar maupun kecil”. Berbeda dari definisi Hebert A. Simon (Syafiie, 2006: 13), definisi Leonard D. White (Syafiie, 2006: 13) lebih melihat ruang lingkup bentuk kerjasama itu, yakni di dalam pemerintah, swasta, sipil, dan militer. Adapun ukuran kerjasama itu meliputi bentuk kerjasama besar dan kerjasama kecil. Selanjutnya Sondang P. Siagian (Syafiie. 2006: 14) mendefinisikan administrasi “sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.” Definisi Sondang P. Siagian telah mengarah kepada identifikasi administrasi dimana administrasi sebagai keseluruhan proses kerjasama yang didasarkan atas rasionalitas tertentu. Proses kerjasama ini tentu saja untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Definisi Felix A. Nigro dan L. Loyd G. Nigro (Pasolong 2007: 8) melihat bahwa administrasi negara merupakan suatu keutuhan kerjasama kelompok dimana poin utamanya adalah perumusan kebijakan. Kebijakan yang dirumuskan ini bersinggungan dengan pihak swasta dan perorangan dalam menyajikan pelayanan kepada masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa produk dari administrasi publik adalah kebijakan pelayanan kepada masyarakat.

Administrasi publik berusaha melembagakan praktek-praktek manajemen agar sesuai dengan nilai efektifitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat. Selain itu, administrasi publik merupakan pemanfaatan teori-teori dan proses-proses manajemen, politik, dan hukum untuk memenuhi keinginan pemerintah dibidang legislatif, eksekutif, dalam rangka fungsi-fungsi pengaturan dan pelayanan terhadap masyarakat secara keseluruhan.

Peranan administrasi publik pada dasarnya untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Oleh sebab itu, setiap kegiatan dalam administrasi publik diupayakan untuk tercapainya tujuan sesuai dengan yang direncanakan dan mengandung rasio terbaik antara input dan output. Peranan ini tentu saja melingkupi seluruh ruang lingkup administrasi publik.

Nicholas Henry (Pasolong. 2007 : 19) memberikan rujukan ruang lingkup administrasi publik meliputi organisasi publik, manajemen publik, dan implementasi. Selanjutnya, pelayanan publik juga merupakan bagian dari ruang lingkup administrasi publik. Lebih tepat lagi merupakan bagian dari ruang lingkup manajemen publik. Manajemen publik ini berkenaan dengan sistem dan ilmu

manajemen, evaluasi program dan produktivitas anggaran publik dan manajemen sumberdaya manusia sehingga pelayanan publik masuk di dalamnya.

Dalam banyak hal administrasi negara berbeda dengan swasta. Beberapa ciri-ciri yang dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi administrasi negara, antara lain (Thoha. 2008:35-36) :

1. Pelayanan yang diberikan oleh administrasi negara bersifat lebih urgen dibandingkan dengan pelayanan yang diberikan oleh organisasi-organisasi swasta.
2. Pelayanan yang diberikan oleh administrasi negara pada umumnya bersifat monopoli atau semi monopoli.
3. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat umum, administrasi negara dan administratornya relatif berdasarkan undang-undang dan peraturan.
4. Administrasi negara dalam memberikan pelayanan tidak dikendalikan oleh harga pasar, tidak seperti yang terjadi dalam organisasi perusahaan yang terikat oleh harga pasar dan untung rugi.
5. Usaha-usaha yang dilakukan oleh administrasi negara terutama dalam negara demokrasi ialah dilakukan sangat tergantung pada penilaian rakyat banyak.

### **1.5.2 Kebijakan Publik**

Kebijakan publik adalah kebijakan yang menyangkut masalah umum. Kebijakan publik ini adalah bagian dari keputusan politik. Keputusan politik itu sendiri adalah keputusan yang mengingat pilihan terbaik dari berbagai bentuk alternatif mengenai urusan-urusan yang menjadi kewenangan pemerintah. Dari berbagai literature, terdapat dua penggunaan konsep kebijakan yaitu kebijakan dan kebijaksanaan. Kedua konsep ini mempunyai arti yang sama, yaitu serangkaian konsep dan asap yang menjadi garis besar dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan dan cara bertindak.

Pressman dan Widavsky mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bisa diramalkan. Dilain pihak Amara Raksasataya berpendapat, bahwa kebijakan itu adalah sebagai suatu taktik atau strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu, sehingga suatu kebijaksanaan itu akan memuat tiga elemen, yaitu:

1. Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai.
2. Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
3. Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi yang ditetapkan. (Ekowati, 2009:6)

Irfan Islamy (2004) telah mengumpulkan beberapa pengertian kebijakan publik seperti pendapat Thomas R. Dye, James Anderson dan David Easton, George C. Edwards dan Ira Sharkansky. Apabila diperhatikan dengan seksama

terdapat beberapa sudut pandang dari para ilmuwan administrasi publik yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Kebijakan publik dipandang sebagai kebijakan pemerintah :

Thomas R. Dye, mengemukakan kebijakan publik sebagai “apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu”. Dalam upaya mencapai tujuan negara, pemerintah perlu mengambil pilihan langkah tindakan yang dapat berupa melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu. Tidak melakukan sesuatu apapun merupakan suatu kebijakan publik, karena merupakan upaya pencapaian tujuan dan pilihan tersebut memiliki dampak yang sama besarnya dengan pilihan langkah untuk melakukan sesuatu terhadap masyarakat.

Senada dengan pandangan Dye, adalah George C. Edwards III dan Ira Sharkansky, yaitu : kebijakan publik adalah “apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan-peraturan perundang-undangan atau dalam *policy statement* yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah”.

James E. Anderson: “kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah”.

2. Kebijakan publik dipandang sebagai pengalokasian nilai-nilai masyarakat yang dilakukan pemerintah :



Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan: “Suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah”.

David Easton : “Kebijakan publik adalah pengalokasian nilai-nilai secara paksa (sah) kepada seluruh anggota masyarakat”.

3. Kebijakan publik dipandang sebagai rancangan program-program yang dikembangkan pemerintah untuk mencapai tujuan :

James Anderson : “Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah”.

George C. Edwards III dan Ira Sharkansky : kebijakan publik adalah “suatu tindakan yang berupa program-program pemerintah untuk pencapaian sasaran atau tujuan”.

Dari ketiga sudut pandang terhadap pengertian kebijakan publik, tampaklah bahwa kebijakan publik hanya dapat ditetapkan oleh pemerintah, pihak-pihak lain atau yang lebih dikenal dengan sebutan aktor-aktor kebijakan publik hanya dapat mempengaruhi proses kebijakan publik dalam batas kewenangannya masing-masing. Menurut Thomas R. Dye, hal ini disebabkan oleh 3 hal dari kewenangan yang dimiliki oleh pemerintah yaitu :

1. Hanya pemerintah yang memiliki kekuatan dan kemampuan untuk memberlakukan kebijakan publik secara universal kepada publik yang menjadi sasaran (*target group*);
2. Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melegitimasi atau mengesahkan kebijakn publik sehingga dapat

diberlakukan secara universal kepada publik yang menjadi sasaran (*target group*);

3. Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melaksanakan kebijakan publik secara paksa terhadap publik yang menjadi sasaran (*target group*). (Suwitri, 2011: 9-11)

Dalam rangka implementasi, pelaksana/Implementor harus tunduk kepada instruksi-instruksi legal dan petunjuk-petunjuk tertentu yang dibuat oleh pembuat kebijaksanaan, maka sebelum melaksanakan proses implementasi, pelaksana harus mengetahui atau memahami apa yang harus mereka lakukan. Sehingga Charles Jones menganggap bahwa intrepesasi atau pemahaman terhadap program adalah hal penting dalam rangka proses implementasi di samping pengorganisasian dan pengaplikasian program.

Thomas R. Dye, kegiatan di dalam proses kebijakan publik meliputi:

- a. Identifikasi masalah kebijakan (*identification of policy problems*). Identifikasi masalah kebijakan dapat dilakukan melalui identifikasi apa yang menjadi tuntutan atas tindakan pemerintah
- b. Penyusunan Agenda (*agenda Setting*). Penyusunan agenda merupakan aktifitas yang memfokuskan perhatian pada pejabat publik dan media massa atas keputusan apa yang akan diputuskan terhadap masalah publik tertentu.
- c. Perumusan kebijakan (*policy formulation*). Merupakan tahapan pengusulan rumusan kebijakan melalui inisiasi dan penyusunan usulan

kebijakan melalui organisasi perencanaan kebijakan, kelompok kepentingan, birokrasi pemerintah, presiden dan lembaga legislatif.

- d. Pengesahan kebijakan (*legitimizing of policies*). Pengesahan kebijakan melalui tindakan politik oleh partai politik, kelompok penekan, presiden dan konggres.
- e. Implementasi kebijakan (*policy implementation*). Implementasi kebijakan dilakukan melalui birokrasi, anggaran publik, dan aktivitas agen eksekutif yang terorganisasi.
- f. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*). Evaluasi kebijakan dilakukan oleh lembaga pemerintah sendiri, konsultan di luar pemerintah, pers dan masyarakat.(Ekowati, 2009:7-8)

### **1.5.3 Konsep Implementasi**

#### **1.5.3.1 Pengertian Implementasi**

Implementasi kebijakan menunjuk aktivitas menjalankan kebijakan dalam ranah senyatanya, baik yang dilakukan oleh organ pemerintah maupun para pihak yang telah ditentukan dalam kebijakan. Implementasi kebijakan sendiri biasanya ada yang disebut sebagai pihak implementor dan kelompok sasaran. Implementor kebijakan adalah mereka yang secara resmi diakui sebagai individu / lembaga yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program di lapangan. Kelompok sasaran adalah menunjuk para pihak yang dijadikan sebagai objek kebijakan.

Implementasi kebijakan adalah tahap yang penting dalam kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-

benar aplikabel di lapangan dan berhasil untuk menghasilkan *output* dan *outcomes* seperti yang telah direncanakan. *Output* adalah keluaran kebijakan yang diharapkan dapat muncul sebagai keluaran langsung dari kebijakan. *Output* biasanya dapat dilihat dalam waktu yang singkat pasca implementasi kebijakan. *Outcomes* adalah dampak dari kebijakan, yang diharapkan dapat timbul setelah keluarnya output kebijakan. *Outcomes* biasanya diukur setelah keluarnya *output* atau dalam waktu yang lama pasca implementasi kebijakan.

Pendekatan implementasi kebijakan yang terkenal selama ini adalah pendekatan *compliance* dan *what happen*. Pendekatan *compliance* (kepatuhan) adalah mengkaji implementasi kebijakan dalam ranah kepatuhan para aktor implementasi kebijakan terhadap hal-hal yang telah ditetapkan dalam *guidelines* kebijakan. Kajian ini mendapatkan kritik karena terlalu menyederhanakan masalah. Masalah kebijakan dilihat sangat hitam putih dan positivistik. Jika ada kriteria yang tercantum dalam *guideline* kebijakan tidak dilakukan maka dengan mudah maka implementasi kebijakan telah gagal sebagai proses.

Pendekatan kedua adalah pendekatan *what happen* atau sering disebut juga pendekatan *bottom up*. Pendekatan ini menginginkan adanya pengungkapan kejadian-kejadian dalam ranah implementasi kebijakan yang terjadi di lapangan secara jujur dan terbuka. Pendekatan ini diharapkan dapat membuka tabir kekurangan format kebijakan yang sedang diimplementasikan. (Indiahono, 2009:143-144).

Dalam konteks studi implementasi dari *policy*, program hingga sampai pada proyek dan *outcome*, pada dasarnya berkaitan dengan tiga isu utama, yaitu :

1. Sampai sejauh mana *output* kebijakan badan-badan pelaksana sasaran-sasaran resmi yang termaktub dalam ketentuan (peraturan) aslinya, keputusan pengadilan atau petunjuk-petunjuk legal lainnya. Apakah muncul dampak-dampak lain yang secara politik cukup penting tingkat pencapaian tujuan, perubahan sasaran dan strategi, dan setiap dampak kebijakan yang timbul.
2. Sampai sejauh mana sasaran dan strategi pokok yang digariskan dan diantisipasi dalam petunjuk aslinya dimodifikasi selama proses implementasi berlangsung atau selama masa perumusan kembali kebijakan dilakukan oleh pihak *policymaker* yang sebenarnya.
3. Faktor-faktor pokok apa sajakah yang mempengaruhi secara politik cukup penting. (Suwitri, 2011:81)

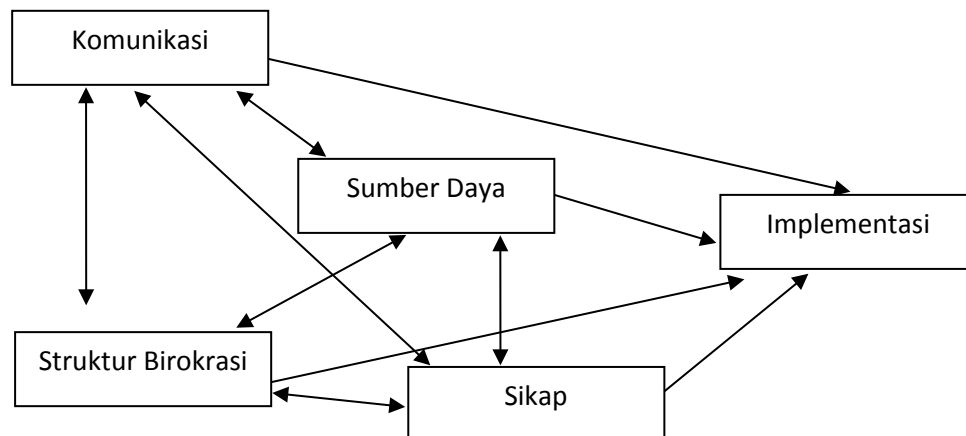
### **1.5.3.2 Model Implementasi Kebijakan**

Keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh banyaknya variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Ada beberapa variabel yang terlibat dalam implementasi yang dijelaskan dalam teori-teori atau model implementasi kebijakan publik, seperti dari George C. Edwards III, Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dan juga Merille S. Grindle.

Menurut George C. Edwards ada empat faktor kritis atau variabel dalam implementasi kebijakan publik : *communications* (komunikasi), *resources*

(sumber daya), *dispositions* atau *attitudes* (sikap) dan *bureaucratic structure* (struktur birokrasi), sebagaimana terlihat pada gambar berikut :

Gambar 1.2 Dampak Implementasi Langsung dan Tidak Langsung



Sumber: Ekowati, 2009:37

Karena keempat faktor dilaksanakan secara simultan dan antarmubungan antara satu dengan lainnya, pendekatan ideal akan mencerminkan kekompleksannya melalui diskusi secara menyeluruh.

#### 1. Komunikasi

Tidak cukupnya komunikasi juga memberi implementor dengan kebijaksanaan agar mereka berusaha kembali kebijakan umum ke tindak-tindak spesifik. Arahan yang tepat mengarahkan pada implementasi lebih kreatif dan mampu adaptasi.

#### 2. Sumber daya

Pentingnya sumber daya meliputi : ukuran staff dengan perlu keahlian, informasi relevan dan cukup bagaimana mengimplementasikan kebijakan

dan pemenuhan sumber-sumber lain terkait dalam implementasi, kewenangan menjamin bahwa kebijakan diarahkan sebagaimana yang diharapkan dan fasilitas yang digunakan untuk memberikan pelayanan.

### 3. Disposisi atau sikap

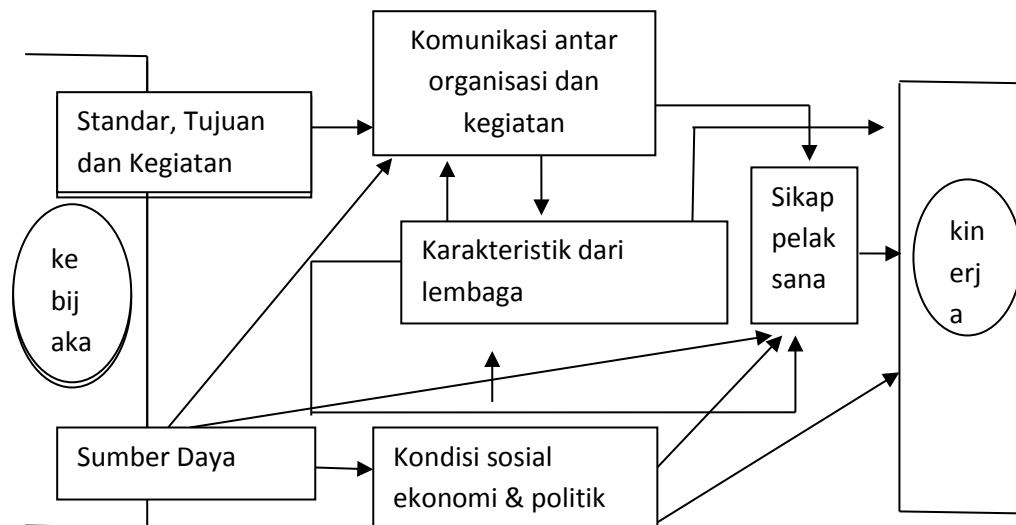
Disposisi atau sikap (implementor) merupakan faktor krusial ketiga pada pendekatan dari studi implementasi kebijakan publik. Jika implementasi menghasilkan secara efektif, bukan hanya pelaksanaannya mengetahui tentang apakah yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukannya, tetapi mereka juga membawa kebijakan sebagaimana yang diinginkan.

### 4. Struktur birokrasi

Jika sumber daya cukup untuk melaksanakan suatu kebijakan dan para implementor mengetahui apa yang harus dilakukan dan ingin dilakukan, implementasi masih gagal karena kurangnya dalam struktur Birokrasi Fragmentasi Organisasi boleh jadi menghalangi koordinasi diperlukan dalam implementasi secara berhasil suatu kebijakan yang kompleks mensyaratkan kerjasama banyak orang dan juga pemborosan sumber daya yang langka merintangai perubahan, menciptakan kebingungan, mengarahkan kerja kebijakan pada tujuan silang dan menghasilkan fungsi penting terlupakan.

Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn ada enam variabel dalam implementasi kebijakanyang terlihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 1.3 Model Proses Implementasi Kebijakan



Sumber: Ekowati, 2009:40

1. Standar, Tujuan dan kegiatan

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasi. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi interpretasi dan mudah menimbulkan konflik di antara para agen implementasi.

2. Sumber daya

Implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya non-manusia.

3. Komunikasi antar organisasi dan kegiatan

Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program.



4. Karakteristik dari lembaga

Adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

5. Kondisi sosial, ekonomi dan politik

Variabel ini mencakup sumberdaya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini yang ada di lingkungan, dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

6. Sikap pelaksana

Ini mencakup tiga hal penting, yakni :

- a. Respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan
- b. Kognisi, yakni pemahamannya terhadap kebijakan
- c. Intensitas disposisi implementor, yakni preferensi nilai yang dimiliki oleh implementor.

Selain itu ada model dari Merilee S. Grindle. Model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setiap kebijakan ditransformasikan, dilakukan implementasi kebijakan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* kebijakan tersebut. Isi kebijakan itu mencakup:

1. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
2. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
3. Derajat perubahan yang diinginkan
4. Kedudukan pembuat kebijakan
5. (siapa) pelaksana program
6. Sumber daya yang dikerahkan

Sementara itu, konteks implementasinya adalah:

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
2. Karakteristik lembaga dan penguasa
3. Kepatuhan dan daya tanggap (Nugroho. D, 2006:132)

Grindle menyebutkan bahwa terdapat 3 hambatan yang seringkali muncul dalam pelaksanaan kebijakan publik, yaitu tidak ada kerjasama vertikal antara atasan dengan bawahan, hubungan kerja horisontal tidak sinergis, masalah penolakan terhadap perubahan yang datang dari publik tidak hanya rasionalis, tetapi juga kemampuan pelaksana dalam memahami dan merespon harapan-harapan yang berkembang di masyarakat dimana kebijakan tersebut akan dilaksanakan. Dengan demikian keberhasilan implementasi kebijakan publik memerlukan pendekatan *top-down* dan *bottom-up* sekaligus. (Nugroho, 2011:652)

Pada dasarnya terdapat lima “tepat” yang perlu dipenuhi dalam hal keefektifan implementasi kebijakan:

### 1. Ketepatan kebijakan

- a. sejauh mana kebijakan yang ada dapat memecahkan masalah yang akan dipecahkan
- b. apakah kebijakan sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang akan dipecahkan
- c. apakah kebijakan dibuat oleh lembaga yang mempunyai kewenangan yang sesuai karakter kebijakan

### 2. Ketepatan pelaksana

Terdapat tiga lembaga yang bisa menjadi pelaksana, yaitu pemerintah, kerjasama antara pemerintah dengan masyarakat atau swasta, atau implementasi kebijakan yang diswastakan. Kebijakan yang memiliki derajat politik keamanan yang tinggi sebaiknya diselenggarakan oleh pemerintah. Kebijakan yang bersifat memberdayakan masyarakat sebaiknya diselenggarakan oleh pemerintah bersama masyarakat. (Nugroho, 2011:651)

### 3. Ketepatan target

- a. Apakah target sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan kebijakan lain
- b. Apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi oleh kebijakan atau tidak, dan apakah target dalam kondisi mendukung atau menolak kebijakan
- c. Apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbarui implementasi kebijakan sebelumnya

#### 4. Ketepatan lingkungan

- a. Interaksi antara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait. Donald J. Callista menyebut sebagai variabel endogen, yaitu *authoritative arrangement* yang berkenaan dengan sumber otoritas dari kebijakan, *network composition* berkenaan dengan komposisi jejaring dari berbagai organisasi yang terlibat dengan kebijakan, baik pemerintah maupun masyarakat, dan *implementation setting* berkenaan dengan posisi tawar menawar antara otoritas yang mengeluarkan kebijakan dan jejaring yang berkenaan dengan implementasi kebijakan
- b. Lingkungan eksternal kebijakan yang disebut Callista sebagai variabel eksogen, yaitu *public opinion*, yaitu persepsi publik akan kebijakan dan implementasi kebijakan, *interpretive institutions* yang berkenaan dengan interpretasi lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat, seperti media massa, kelompok penekan, dan kelompok kepentingan.

#### 5. Ketepatan proses

- a. *Policy acceptance*. Publik memahami kebijakan sebagai sebuah “aturan main” yang diperlukan untuk masa depan, di sisi lain pemerintah memahami kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan

- b. *Policy adoption*. Publik menerima kebijakan sebagai sebuah “aturan main” yang diperlukan untuk masa depan. Disisi lain pemerintah menerima kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan
- c. *Strategic readiness*. Publik siap melaksanakan atau menjadi bagian dari kebijakan, disisi lain birokrat *on the street* (birokrat pelaksana) siap menjadi pelaksana kebijakan. (Nugroho, 2011:652)

#### **1.5.4 Program Perbaikan Gizi Balita**

Suatu kebijakan tidak akan menjadi penting jika tanpa tindakan-tindakan riil yang dilakukan dengan program, kegiatan maupun proyek. Hal ini dikemukakan oleh Grindle. Artinya, sebuah program merupakan rencana yang mempunyai sifat komprehensif yang sudah menggambarkan sumber daya yang akan digunakan dan terpadu dalam satu kesatuan. Program tersebut telah menggambarkan sasaran, kebijakan, prosedur, metode, serta dana yang dibutuhkan.

Dengan demikian, pemerintah membuat suatu program yang mampu mengatasi persoalan serta mengupayakan kebijakan baru yang dianggap dapat menyelesaikan persoalan balita gizi buruk di Indonesia. Seperti kita ketahui, banyak sekali balita yang mengalami gizi buruk.

Dari persoalan tersebut maka pemerintah membuat program perbaikan gizi balita dengan dicanangkannya program ini di berbagai puskesmas dan khususnya posyandu yang ada di Kabupaten Demak. Program ini dibuat dengan tujuan supaya ada penurunan angka balita yang terkena gizi buruk.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, kegiatan-kegiatan yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak yang berhubungan dengan Program perbaikan gizi balita sendiri yakni:

1. Pengadaan PMT
2. Perawatan balita gizi buruk
3. Pemantauan gizi buruk rawat rumah
4. Pendistribusian PMT
5. Sosialisasi tentang surveilans gizi

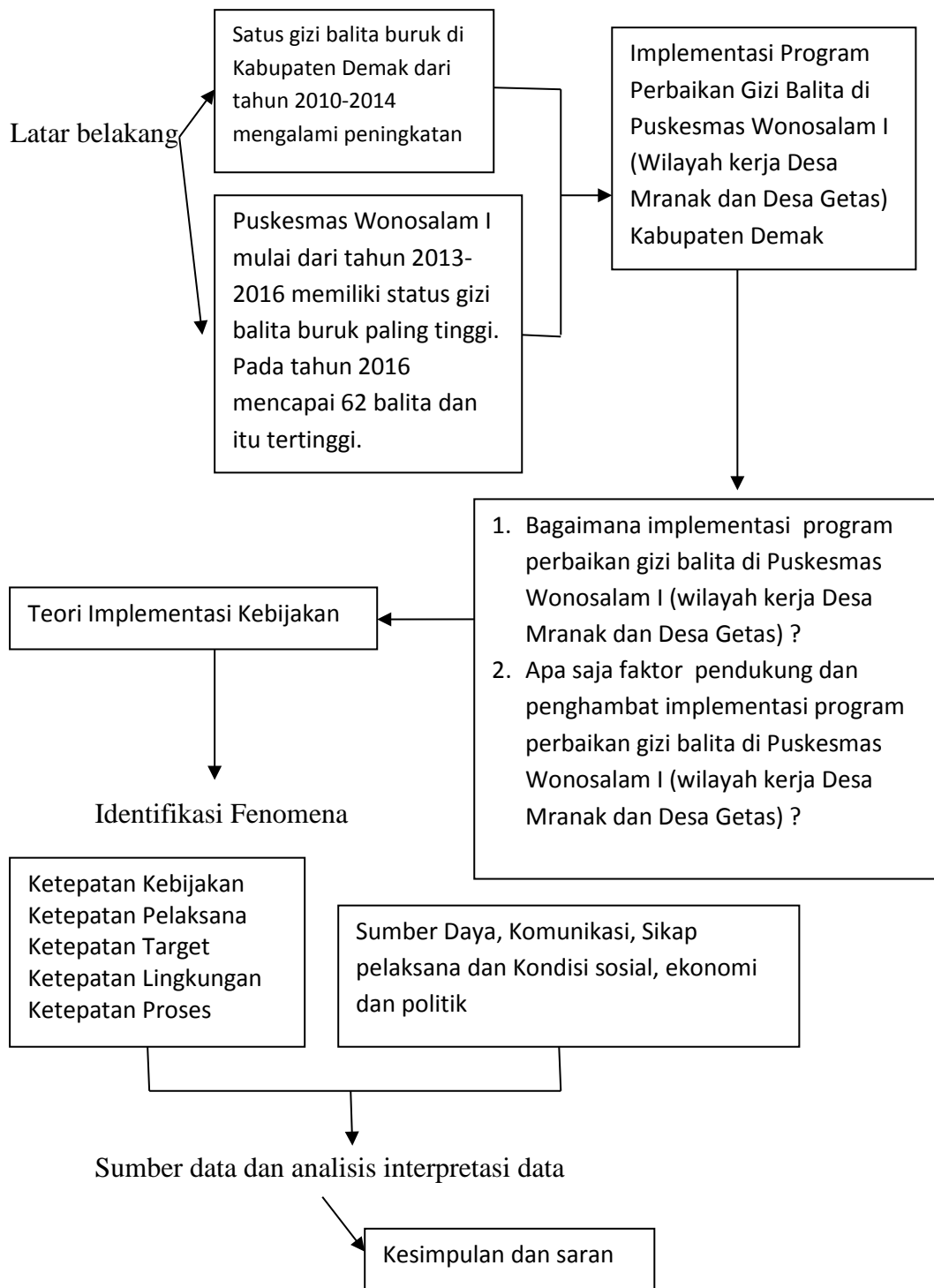
Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah gizi buruk pada balita yaitu :

1. Beri ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan
2. Beri makanan bergizi berbahan pangan lokal yang murah, terjangkau dan mudah didapat berupa makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah.
3. Galakkan seluruh bayi dan balita dapat ditimbang secara rutin di posyandu untuk deteksi dini gizi buruk.

## 1.6 Kerangka Pemikiran

Gambar 1.4

Kerangka pikir penelitian



## **1.7 FENOMENA PENELITIAN**

Fenomena implementasi yang digunakan yaitu:

### **1. Ketepatan Kebijakan**

- a. Perumusan program perbaikan gizi balita oleh lembaga yang akuntabel
- b. Keakuratan program perbaikan gizi balita

### **2. Ketepatan Pelaksana**

- a. Puskesmas Wonosalam I sebagai aktor utama dalam implementasi program perbaikan gizi balita
- b. Keterlibatan pihak swasta dan masyarakat terkait dalam pelaksanaan program perbaikan gizi balita

### **3. Ketepatan Target**

- a. Target yang mendukung kebijakan program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I
- b. Program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I telah mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Demak

### **4. Ketepatan Lingkungan**

- a. Interaksi antara pemerintah pusat dengan pelaksana program dalam pelaksanaan program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I



- b. Bentuk interpretasi lembaga strategis masyarakat dalam implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I

#### 5. Ketepatan proses

- a. Bagaimana sikap masyarakat dalam implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I
- b. Bagaimana sikap pelaksana dalam implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I

Implementasi yang digunakan yaitu menggunakan model gabungan teori implementasi George C. Edwards III dan Van Meter dan Van Horn yaitu dengan faktor :

- Sumber Daya
  - a. Menjamin ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program perbaikan gizi balita
  - b. Dukungan sumber daya berupa sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta alokasi pembiayaan program perbaikan gizi balita
- Komunikasi

Penyampaian informasi yang intensif dan akurat mengenai program perbaikan gizi balita dari pelaksana program (Kepala seksi gizi puskesmas) kepada bidan dan juga masyarakat

- Sikap Pelaksana atau disposisi

Komitmen tinggi pelaksana program dalam melaksanakan program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I

- Kondisi Sosial, ekonomi dan politik

Sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung pelaksanaan program perbaikan gizi balita, adanya dukungan yang diberikan kelompok masyarakat dan karakteristik penerima program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I.

## **1.8 METODE PENELITIAN**

### **1.8.1 Jenis Penelitian**

Metode penelitian pada dasarnya berarti cara yang digunakan untuk mencapai tujuan umum penelitian. Oleh karena itu, tujuan umum penelitian adalah untuk memecahkan masalah. Langkah-langkah yang ditempuh harus relevan dengan masalah yang telah dirumuskan.

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif karena metode yang dikedepankan adalah argumentasi. Mendefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. (Moleong, 2010:4)

Tipe penelitian yang digunakan menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif ini dimaksudkan untuk

menggambarkan keadaan secara sistematis dan akurat mengenai faktor dan karakteristik mengenai suatu hal yang terjadi, sedangkan pendekatan kualitatif yaitu lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan induktif melalui cara-cara berfikir formal dan argumentatif. Tipe penulisan ini digunakan dalam penelitian ini untuk memaparkan Implementasi Program Perbaikan Gizi pada Balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.

### **1.8.2 Lokasi Penelitian**

Situs atau lokasi penelitian ini dilaksanakan adalah di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Puskesmas Wonosalam I dan Posyandu yang ada di Desa Mranak dan Desa Getas. Alasan memilih lokasi tersebut adalah karena pelaksanaan program ini masih berlangsung dan mengenai permasalahan gizi buruk masih terjadi di daerah tersebut. Dan juga membandingkan proses implementasi program perbaikan gizi balita di kedua desa tersebut

### **1.8.3 Pemilihan Informan**

Informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi. Oleh karena itu seorang informan harus benar-benar tahu atau merupakan pelaku yang terlibat langsung dengan permasalahan penelitian. Teknik pemilihan informan pada penelitian ini adalah dengan cara *purposive* yakni pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga memudahkan peneliti menjelajah objek / situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2009:219) Informan yang dilibatkan dalam hal ini adalah:

1. Kepala Seksi Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Demak
2. Kepala Seksi Gizi di Puskesmas Wonosalam I
3. Kader Posyandu 4 orang
4. Ibu yang mempunyai balita 2 orang

#### **1.8.4 Jenis data**

Penelitian kualitatif menggunakan data berupa: teks, kata-kata tertulis, frasa-frasa atau simbol-simbol yang menggambarkan atau mempresentasikan orang-orang, tindakan-tindakan dan peristiwa dalam kehidupan sosial

#### **1.8.5 Metode atau Teknik Pengumpulan Data**

Teknik penelitian sebagai salah satu bagian penelitian merupakan unsur yang sangat penting

##### **a. Interview atau wawancara**

Salah satu teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah wawancara mendalam wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara dan terwawancara. Wawancara mengharuskan pewawancara membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. (Moleong, 2010:187)

##### **b. Observasi**

Pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian guna memperoleh gambaran yang lebih jelas. Dilakukan secara

sistematis dan dilatarbelakangi dengan pemahaman dan pendalaman terhadap masalah yang akan diteliti. Teknik ini memungkinkan peneliti menarik informasi (kesimpulan) ihwal makna dan sudut pandang narasumber, kejadian, peristiwa atau proses yang diamati. Lewat observasi ini peneliti akan melihat sendiri pemahaman yang tidak terucapkan (*tacit understanding*), bagaimana teori digunakan langsung (*theory in use*), dan sudut pandang narasumber yang mungkin tidak diperoleh lewat wawancara.

c. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan membaca buku-buku literatur, dengan maksud untuk mendapatkan teori-teori dan bahan-bahan yang ada kaitannya dengan masalah penelitian ini.

Semua teknik penelitian ini digunakan peneliti sebagai teknik untuk melengkapi kebutuhan peneliti di dalam penulisan ini.

### **1.8.6 Analisis dan Interpretasi Data**

Analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. (Moleong, 2010:248)

Secara singkat tata cara analisa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data, diartikan sebagai proses pemilihan pemusatan perhatian pada penyederhanaan pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan hasil penelitian di lapangan.
2. Pengujian Data, data disajikan secara tertulis berdasarkan kasus-kasus aktual yang saling berkaitan. Tampilan data digunakan untuk memahami apa yang sebenarnya terjadi.
3. Menarik Kesimpulan Verifikasi, merupakan langkah terakhir dalam kegiatan analisis kualitatif.