

IMPLEMENTASI KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DI PUSKESMAS GANTRUNG KECAMATAN KEBONSARI KABUPATEN MADIUN

Dewanti Septianingrum

12040674015 (S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, UNESA) email: dedewseptia@gmail.com

Tauran, S.Sos., M.Soc., Sc.

0013047602 (S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, UNESA) email: tauran_unesa@yahoo.com

Abstrak

Salah satu alternatif dalam menanggulangi angka gizi buruk yang masih tinggi di Indonesia, pemerintah menerapkan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh setiap anggota keluarganya. Sasaran dari Program Kadarzi ini adalah keluarga yang mempunyai balita, keluarga mempunyai ibu hamil dan ibu rumah tangga. Puskesmas Gantrung merupakan salah satu Puskesmas yang telah menerapkan Program Kadarzi, dikarenakan permasalahan yang sangat kompleks, perlu dilakukan kajian implementasi akan menggambarkan implementasi Program Kadarzi di Puskesmas Gantrung dilihat dari ketercapaian tujuan, ketepatan sasaran serta pelaksanaan program.

Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik pengumpulan observasi, wawancara, dan dokumentasi dari subjek penelitian yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program Kadarzi di Puskesmas Gantrung masih belum cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari minimnya sosialisasi dan jumlah tenaga medis serta kurangnya fasilitas yang mendukung. Selain itu juga kurangnya pemahaman kader terkait Program Kadarzi dan insentif yang kurang sepadan. Dengan demikian maka perlu adanya sosialisasi yang merata dan penyediaan fasilitas yang menunjang. Serta penambahan tenaga medis baru yang tentunya sesuai dengan disiplin ilmu yang dibutuhkan. Selain itu ada penambahan biaya insentif mengingat banyaknya jenis pekerjaan yang harus dikerjakan.

Kata kunci :*Implementasi, Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)*

Abstract

One of the alternatives in tackling malnutrition figures are still high in Indonesia, the Government implemented a Programme called Conscious Family Nutrition Program. Conscious Family Nutrition is a family of all members of the family do a balanced nutritional behavior, able to recognize the problems of health and nutrition for every member of his family, and was able to take steps resolve nutritional problems encountered by each member of the family. The targets of this programme is a family who had a toddler, the family had a pregnant mother and housewife. Gantrung clinic is one of the Clinics that have implemented the Conscious Family Nutrition Program, because of the complex problem needs a study to describe the implementation of Program Conscious Family Nutrition on Gantrung clinic seen from the success of the objectives, the appropriateness of the targets and implementing the program.

This research method is descriptive qualitative. Data were collected using the techniques of collecting observations, interviews, and documentation of the study subjects were determined using *purposive sampling* techniques.

Based on the results of this research, Implementation of Conscious Family Nutrition Program clinicis still not good enough. It can be seen from the lack of socialization and numbers of worker also lack of medical facilities support. Beside lack of worker understanding about Conscious Family Nutrition Program and less insentitives for worker Thus it is necessary the presence of socialization which evenly and the provision of facilities that support. As well as the addition of a new medical power which of course complies with the required disciplines. In addition there is the addition of a cost incentive given the large number of this type of work to be done.

Keywords:*Implementation, Conscious Family Nutrition Program*

PENDAHULUAN

Isu tentang gizi merupakan bagian penting yang mendapat perhatian serius dari pemerintah. Tingkat keadaan gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi itu terpenuhi, mulai dari pemberian asupan pada usia balita.

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2014) secara nasional yang mengalami gizi buruk pada balita tahun 2010 sebanyak 43,62%, mengalami penurunan jumlah balita gizi buruk pada tahun 2011 sebesar 40,41%, 2012 sebesar 17,09%, 2013 sebesar 19,6% atau 4.646.933 balita dan 2014 mencapai 18,5%.

Melihat tingginya angka gizi buruk di Indonesia pemerintah membutuhkan alternatif kebijakan guna menanggulangi masalah tingginya angka gizi buruk. Salah satu langkah strategi yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah angka gizi buruk adalah dengan menerapkan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dalam upaya menuntaskan angka gizi buruk. Untuk itu Kementerian Kesehatan telah menerapkan Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga yang telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:747/Menkes/SK/VI/2007.

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi

masalah gizi yang dijumpai oleh setiap anggota keluarganya. Keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan 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, minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran (Depkes RI, 2007:5).

Pelaksanaan Kadarzi akan sangat tergantung pada kerjasama lintas sektor diberbagai tingkat administrasi. Pada tingkat Nasional Kadarzi dikoordinasi oleh Departemen Kesehatan pada tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dikoordinasi oleh Dinas Kesehatan yang dalam pelaksanaannya dilakukan bersama dengan kelembagaan yang ada dan terkait seperti Pokja Posyandu, Dewan Ketahanan Pangan, Tim Pangan dan Gizi, Instansi Pemberdayaan Masyarakat, Tim Penggerak PKK, dll.

Kadarzi untuk tingkat kecamatan dilaksanakan pada puskesmas. Puskesmas didalam melaksanakan program Kadarzi dibantu oleh Bidan Desa maupun Kader Posyandu. Untuk selanjutnya disosialisasikan kepada masyarakat atau kelompok sasaran. Peneliti ingin meneliti kebijakan Kadarzi di Puskesmas Gantrung.

Puskesmas Gantrung merupakan salah satu implementor Kadarzi. Puskesmas Gantrung terletak di Desa Mojorejo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Puskesmas yang mempunyai pelayanan rawat inap 24 jam atau UGD. Puskesmas Gantrung adalah puskesmas yang pernah mengikuti lomba pelayanan publik tingkat Provinsi satu-satunya di Kabupaten Madiun, Puskesmas Gantrung berturut-turut meraih predikat Unit Pelayanan Masyarakat Percontohan/UPMC tahun 2011-2014, dari setiap

desa yang di naungi Puskesmas Gantrung sudah terdapat pos gizi yaitu pemberian makanan tambahan.

Puskesmas Gantrung Pelaksana (Kadarzi) dilaksanakan pada tahun 2011 yang melibatkan berbagai aktor. Dari tingkat Kabupaten/Kota dikoordinasi langsung oleh Dinas Kesehatan yang dilakukan oleh tenaga Staf Kesehatan di Bidang Gizi. Ditingkat Puskesmas Gantrung secara spesifik tidak memiliki struktur khusus untuk Kadarzi melainkan menggunakan struktur organisasi Puskesmas Gantrung itu sendiri, dengan dibawahi oleh kepala Puskesmas Gantrung yang dikoordinasi oleh petugas gizi Puskesmas dibantu oleh bidan desa dan kader-kader posyandu yang telah ditunjuk dari petugas kesehatan oleh masing-masing wilayah.

Adapun *target group* dalam pelaksanaan Kadarzi di Puskesmas Gantrung adalah ibu. Wilayah kerja Puskesmas Gantrung yaitu Desa Rejosari, Desa Tambakmas, Desa Kebonsari, Desa Mojorejo, Desa Sidorejo, Desa Palur, Desa Tanjungrejo.

Pelaksanaan Kadarzi terdapat beberapa kriteria Kadarzi, yaitu apabila dari lima indikator Kadarzi terlaksana semua maka disebut kesadaran gizi baik. apabila keluarga mampu melaksanakan 1-2 indikator maka keluarga itu bisa disebut kurang sadar gizi, sedangkan apabila indikator yang dilaksanakan 3-4 indikator maka bisa disebut sedang, dan apabila 5 indikator tersebut terpenuhi maka bisa dikatakan baik kesadaran gizinya.

Tabel 1.1 Pencapaian Indikator Kadarzi di Puskesmas Gantrung Tahun 2015

Nama Desa	Pencapaian Indikator Kadarzi		
	3 Indikator	4 Indikator	5 Indikator
Desa Rejosari	5 KK	10KK	5KK
Desa Tambak Mas	9 KK	6KK	5KK
Desa Kebonsari	4 KK	6KK	10KK
Desa Mojorejo	5KK	10KK	5KK
Desa	5KK	6KK	9KK

Sidorejo			
Desa Palur	3KK	6KK	11KK
Desa Tanjung Rejo	4KK	6KK	11KK
Jumlah	35 KK	49 KK	56 KK

Sumber: Data Puskesmas Gantrung

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari tujuh desa, masing-masing diambil sampel 20 KK (berdasarkan survei tahunan Puskesmas Gantrung) dengan total 140 KK, yang menerapkan 3 dari 5 indikator kadarzi berjumlah 35 KK, menerapkan 4 dari lima indikator kadarzi berjumlah 49 KK dan menerapkan semua indikator kadarzi berjumlah 56 KK. Dari seluruh sampel yang diambil diketahui bahwa jumlah KK yang telah menerapkan semua indikator kadarzi memperoleh jumlah yang paling banyak. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran gizi masyarakat baik.

Meskipun kesadaran gizi di tingkat Puskesmas sudah baik akan tetapi masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Permasalahan yang terdapat di Puskesmas Gantrung diantaranya adalah kurangnya tenaga kesehatan dan insentif yang minim.

Berdasarkan masalah implementasi maka penelitian ini sesuai dengan model implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III (Agustino, 2012:151) ada empat variabel yang paling krusial dalam implementasi kebijakan publik, komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti memiliki ketertarikan untuk mengetahui dan mendalami serta menganalisis Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung, dengan judul **“Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun”**.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun?”

TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

MANFAAT

Dalam penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian bidang studi Ilmu Administrasi Negara yang berkaitan dengan implementasi kebijakan publik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

1) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang implementasi kebijakan publik sehingga dapat menambah ketrampilan profesional sebagai bekal untuk terjun ke masyarakat.

2) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan ketrampilan dalam melaksanakan suatu penelitian.

b. Bagi Universitas Negeri Surabaya

Dalam penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu acuan penelitian selanjutnya khususnya yang sejenis dan tambahan referensi guna menambah serta melengkapi kajian tentang implementasi pelaksanaan suatu program pemerintah.

c. Bagi Pelaksana Kebijakan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi berupa poin-poin implementasi yang mungkin perlu adanya langkah perbaikan untuk Implementasi dari Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun.

KAJIAN PUSTAKA

A. Definisi Kebijakan Publik

1. Kebijakan Publik

Menurut Friedrich dalam (Widodo, 2009:13) kebijakan adalah

“Suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.”

Sedangkan James Arderson (Agustino, 2012: 7) kebijakan publik adalah serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah keputusan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu guna menyelesaikan suatu masalah atau pencapaian suatu tujuan. Maksud dan tujuan dari kebijakan publik diantaranya adalah untuk memecahkan masalah publik yang tumbuh kembang di masyarakat. Perhatian dalam kebijakan negara adalah apa yang dilakukan oleh pemerintah dan bukan sekedar apa yang ingin dilakukan.

2. Bentuk Kebijakan Publik

Bentuk kebijakan publik menurut Nugroho (2011:104) mengelompokkan kebijakan publik menjadi tiga jenis, yaitu:

a) Kebijakan publik yang bersifat makro (umum) adalah kebijakan publik yang mendasar dari peraturan UU, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden dan Peraturan Daerah.

b) Kebijakan publik yang bersifat meso (menengah) adalah kebijakan publik yang mendasar dari Peraturan Menteri, Surat Edaran Menteri, Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati, dan Peraturan Walikota.

c) Kebijakan publik yang bersifat mikro adalah suatu kebijaka yang mengatur kebijakan diatasnya, sehingga bentuk kebijakannya berupa peraturan yang dikeluarkan oleh aparat pemerintah dibawah menteri, gubernur, bupati, dan walikota.

A. Implementasi Kebijakan Publik

1. Definisi Implementasi Kebijakan Publik

Faktor penentu keberhasilan dalam implementasi kebijakan, akan dapat ditentukan melalui proses pelaksanaan kebijakan tersebut dan pencapaian tujuan akhir (*output*). Hal ini juga diungkap oleh Merrile Grindle dalam Agustino (2012:138) mendefinisikan sebagai berikut:

“Pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya dengan mempertanyakan bentuk pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action* program dari individual *projects* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai”.

2. Unsur-Unsur Implementasi Kebijakan Publik

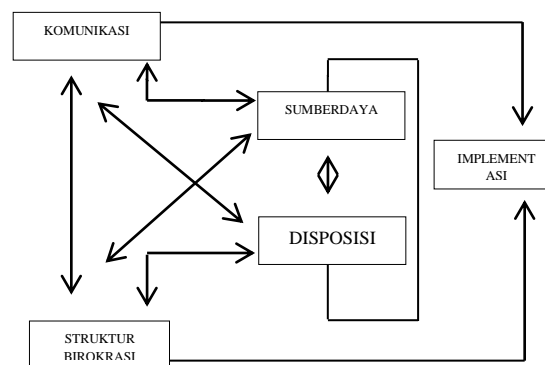
Unsur-unsur penting tersebut menurut Abdullah dan Smith (Tachjan, 2006:26) yaitu unsur pelaksana (*implementor*), adanya program yang akan dilaksanakan dan target group.

- a. Pelaksana (*Implemetor*)
Pihak yang mempunyai kewajiban untuk melaksanakan kebijakan publik adalah unit-unit administratif atau unit-unit birokratik pada setiap tingkat pemerintahan.
- b. Program
Program yang bersifat operasional adalah program yang isinya mudah, dipahami dan dilaksanakan oleh pelaksana. Pada hakikatnya, implementasi kebijakan adalah implementasi program. Program yang akan dijalankan sebaiknya mudah dipahami isi, tujuan atau sasaran sumberdaya yang diperlukan agar para pelaksana program dapat menjalankan tugasnya dengan baik.
- c. Kelompok Sasaran (*Target Group*)
Target group merupakan kelompok sasaran dimana terdiri dari sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa atau yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan.

3. Model-Model Implementasi Kebijakan

Teori George C. Edward III (Agustino, 2012: 151-154), terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

Model pendekatan *Direct and Indirect Impact on Implentation* (George C. Edward III)



Sumber: George C. Edward III

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun dengan fokus komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana subyek yang dipilih merupakan pihak yang paling mengetahui dan memahami tentang Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Adapun subyek dalam penelitian ini, yaitu Dinkes Kab. Madiun, Staf Gizi Puskesmas Gantrung, Bidan Desa, Kader Posyandu, dan kelompok sasaran yaitu ibu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Letak Geografis dan Wilayah Kerja

Secara geografis letak Puskesmas Gantrung berada di daerah dataran rendah yaitu di Desa Mojorejo. Wilayah kerja Puskesmas gantrung mencakup 7 desa dengan luas wilayah 26,52 km². Jumlah penduduk wilayah Puskesmas Gantrung adalah 26.879 Jiwa yang kehidupannya mayoritas dari hasil pertanian sektor swasta

(TKI/TKW). Batas wilayah kerja Puskesmas Gantrung adalah sebelah utara berbatasan dengan Desa Kedondong Kecamatan Kebonsari, sebelah timur berbatasan dengan Desa Pucang Anom Kecamatan Kebonsari, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Babadan Kabupaten Ponorogo dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Takeran Kabupaten Magetan. Jumlah penduduk paling banyak adalah desa Kebonsari sedangkan jumlah penduduk paling sedikit adalah desa Mojorejo.

2. Deskripsi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu menganalisis masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya. Indikator Kadarzi:

- a. Menimbang berat badan secara teratur.
- b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif).
- c. Makan Beraneka Ragam.
- d. Menggunakan Garam Beryodium.
- e. Minum Suplemen Gizi.

3. Sasaran Pemerintah Dalam Pelaksanaan Kadarzi

- 1) 80% balita ditimbang setiap bulan.
- 2) 80% bayi 0-6 bulan diberi ASI saja (ASI eksklusif).
- 3) 90% keluarga menggunakan garam beryodium.
- 4) 80% keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan.
- 5) Semua balita gizi buruk dirawat sesuai standar tata laksana gizi buruk.
- 6) Semua anak 6-24 bulan GAKIN mendapatkan MP-ASI.
- 7) 80% balita (6-59 bulan) dan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A sesuai anjuran.
- 8) 80% ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilannya (Depkes RI, 2009:33).

B. Pembahasan

Fokus dalam penelitian ini adalah empat variable yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan yang dikemukakan oleh George C. Edward III, oleh karena itu keempat variabel tersebut akan diulas satu per satu untuk menjabarkan implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun. Adapun ulasannya adalah sebagai berikut :

a) Komunikasi

Implementasi kebijakan tidak akan bisa berjalan tanpa adanya suatu komunikasi. Komunikasi dibutuhkan untuk melakukan koordinasi dengan pelaksana kebijakan dari level paling atas hingga level paling bawah. Komunikasi juga digunakan untuk memaparkan informasi mengenai kebijakan kepada kelompok sasaran. Variabel komunikasi yang disampaikan Edward III ini mempunyai beberapa sub variabel yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan.

1. Transmisi

Transmisi dapat diartikan sebagai penyampaian informasi dari satu pihak ke pihak lain berkenaan dengan hal tersebut penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula.

Pelaksana dalam implementasi kebijakan Kadarzi paling atas adalah Departemen Kesehatan pada tingkat provinsi tetapi untuk lingkup Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun pelaksanaannya dari level atas hingga level bawah meliputi Dinas Kesehatan khususnya bidang gizi, sedangkan untuk puskesmas langsung di koordinasi oleh bidang gizi puskesmas dengan dibantu oleh Kadar dan Bidan Desa.

Kadarzi mulai dilaksanakan di Puskesmas Gantrung pada tahun 2011. Penyaluran komunikasi implementasi keluarga sadar gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung

Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun, masih kurangnya pemahaman masyarakat terhadap Kadarzi karena minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh pelaksana Kadarzi di Puskesmas Gantrung. Sebagai buktinya adalah masih ada masyarakat yang tidak tahu terhadap program Kadarzi. Karena masih minimnya sosialisasi yang dilakukan khususnya untuk ibu rumah tangga dan ibu hamil.

2. Kejelasan

Kejelasan yang dimaksud disini merupakan kejelasan dalam menyampaikan informasi mengenai Kadarzi, entah itu berasal dari pelaksana ke pelaksana lain atau antara pelaksana ke masyarakat sebagai kelompok sasaran Kadarzi. Kejelasan yang diterima haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua) sering kali ketidakjelasan dari pesan kebijakan dapat menghalangi implementasi.

Kejelasan komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Gantrung untuk kelompok sasaran sudah baik. Sebelum terjun kelapangan untuk pelaksana maupun pendamping dibekali dengan pelatihan dan bimbingan teknis. Pelatihan dan bimbingan teknis ini diharapkan dapat memeberikan kejelasan untuk para pelaksana.

3. Konsistensi

Konsistensi dapat diartikan sebagai keseragaman informasi yang disampaikan. Keseragaman artinya informasi yang disampaikan adalah sama sehingga tidak menimbulkan penafsiran yang berbeda-beda. Memaknai konsistensi dalam suatu implementasi kebijakan juga sangat penting. Karena tanpa adanya kekonsistensi dalam mengimplementasikan maka akan menghambat pemahaman masyarakat dikarenakan informasi yang disampaikan tidak sama dan

menyebabkan kebingungan kepada masyarakat.

Pemberian sosialisasi untuk kelompok sasaran sudah konsisten. Materi yang diberikan sudah berulang-ulang diberikan dalam sosialisasi. Pengulangan materi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pada masyarakat agar mereka tidak lupa dan lebih paham terhadap materi. Untuk tahapan pemberian materi mereka tidak berpedoman pada tahapan penyampaian materi. Karena pelaksana Puskesmas Gantrung beranggapan bahwa mereka memberikan sosialisasi tanpa berpedoman pada tahapan penyampaian akan dapat memudahkan kelompok sasaran untuk memahami materi yang disampaikan. Pengulangan materi ini merupakan salah satu cara yang efektif untuk memberikan penjelasan pada masyarakat.

b) Sumber Daya

Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau program adalah sumber daya. Implementasi suatu kebijakan perlu didukung oleh sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lain. Keberhasilan proses implementasi suatu kebijakan atau program juga dipengaruhi oleh kemampuan dalam mengolah dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal. Ketersediaan dan kemampuan staf adalah indikator sumber daya yang paling penting dalam menentukan keberhasilan proses implementasi. Selain ketersediaan kemampuan staf, ada pula beberapa sumber daya lain yang perlu diperhatikan dalam proses implementasi suatu kebijakan atau program yaitu berkenaan dengan informasi, wewenang, dan fasilitas yang ada.

1. Staf

Keberhasilan proses implementasi suatu kebijakan atau program dipengaruhi oleh kemampuan

dalam mengelola dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara optimal. Sumber daya staf merupakan sumber daya yang sangat penting diantara sumber daya yang lain, dikarenakan sumber daya staf merupakan sumber daya motorik atau penggerak yang mengorganisasikan semua sumber daya lain yang ada. Ketersediaan dan kemampuan staf adalah indikator sumber daya yang paling penting dalam menentukan keberhasilan proses implementasi. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi suatu kebijakan atau program salah satunya disebabkan karena staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak kompeten dibidangnya.

Ketersediaan dan kemampuan staf di Puskesmas Gantrung untuk saat ini masih belum cukup. Karena Puskesmas Gantrung saat ini sudah menjadi rawat inap dengan membutuhkan tenaga kesehatan yang cukup, seperti halnya untuk staf gizi yang hanya terdapat satu staf saja. Dengan jumlah tenaga di Puskesmas Gantrung sebanyak 39 tenaga kesehatan termasuk non kesehatan. Untuk menunjang pelayanan maupun ketersediaan tenaga dalam melaksanakan kebijakan Kadarzi perlu untuk ditambah lagi. Sehingga apabila staf bidang gizi turun kelapangan maka masih ada staf gizi lain yang tetap ada di puskesmas. Apabila terdapat masyarakat yang ingin berkonsultasi atau yang lainnya berkaitan tentang gizi masih ada pegawai yang di puskesmas sehingga masyarakat tidak harus kembali keesokan harinya untuk menemui lagi bidang gizi.

2. Informasi

Sumber daya informasi juga penting dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat. Tanpa adanya materi yang akan disampaikan atau kekurangan sumber

daya informasi maka sebuah implementasi kebijakan tidak akan terlaksana dengan baik. Dengan memanfaatkan sumber daya informasi yang cukup maka pelaksana maupun kelompok sasaran akan memahami kebijakan secara utuh. Informasi yang didapatkan di Puskesmas Gantrung untuk kelompok sasaran sudah baik. Tetapi perlu untuk lebih merata lagi dalam pemberian informasi sehingga *target group* kebijakan Kadarzi semua paham.

3. Kewenangan

Pada umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilaksanakan. Kewenangan merupakan suatu legitimasi atau sebuah otoritas yang dapat dimanfaatkan untuk membuat masyarakat mematuhi suatu peraturan atau kebijakan tertentu. Umumnya kewenangan sangat dibutuhkan dalam implementasi kebijakan untuk melancarkan mencapai tujuan kebijakan tertentu. Kewenangan selalu dimiliki oleh pelaksana.

Implementasi keluarga sadar gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun wewenang dalam pelaksanaan Kadarzi berada pada staf gizi puskesmas dengan tetap berada pada pengawasan Kepala Puskesmas. Wewenang yang diberikan antara lain adalah pemberian wewenang untuk mensosialisasikan secara menyeluruh, mendampingi pelaksanaan Kadarzi, membina kader-kader. Wewenang yang diberikan sudah pada porsinya masing-masing baik untuk pelaksana pendamping kader dan bidan desa.

4. Fasilitas

Demi menunjang keberhasilan suatu program dibutuhkan juga fasilitas pendukung yang berbentuk fisik seperti peralatan hingga anggaran dana. Fasilitas merupakan faktor yang penting dalam indikator keberhasilan implementasi suatu kebijakan atau

program. Apabila suatu kebijakan atau program tidak didukung dengan fasilitas yang memadai maka akan dapat menghambat pelaksanaannya.

Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Gantrung sudah cukup untuk menunjang pelayanan kesehatan, baik alat-alat kesehatan maupun gedung dan sekarang juga sudah terdapat rawat inap. Dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya, serta pelayanan yang ramah tamah. Untuk Puskesmas Pembantu maupun Polindes di masing-masing desa juga sudah tersedia bidan desa beserta perawatnya. Tetapi yang masih kurang dalam menunjang pelaksanaan Kadarzi disini adalah masih kurangnya stiker dan mainan anak-anak. Dari Dinkes stiker yang diberikan belum bisa merata, hanya untuk bisa beberapa rumah saja. Bisa dibayangkan stiker ini mempunyai banyak fungsi diantaranya untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kebijakan tersebut berjalan dan nantinya bisa untuk ditambah lagi sehingga semuanya bisa terpasang stiker. Mainan anak-anak ini sebagai fasilitas penunjang untuk anak bisa betah dalam kegiatan Posyandu maupun Pos gizi.

c) Disposisi

Disposisi dapat diartikan sebagai sikap dan kemauan maupun komitmen pelaksana dalam melaksanakan kebijakan ini hingga mampu mencapai kebijakan ini. Karena bukan hanya kemampuan saja yang harus dimiliki oleh pelaksana namun juga harus ada komitmen yang kuat guna mencapai tujuan kebijakan.

1. Pengangkatan Birokrat

Untuk menyaring staf-staf yang dipercaya mempunyai kemampuan untuk menjalankan tugasnya dalam melaksanakan kebijakan Kadarzi perlu adanya suatu sistem pengangkatan birokrat yang tidak asal-asalan.

Secara umum semua pegawai Puskesmas Gantrung, baik tenaga

medis maupun yang lainnya merupakan orang-orang yang kompeten dimasing-masing bidang disiplin ilmunya. Untuk pelaksanaan Kadarzi di Puskesmas Gantrung dipegang oleh bidang gizi yang dianggap lebih kompeten dibidangnya. Tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala yaitu karena kurangnya tenaga kesehatan dibidang gizi. Sehingga perlu untuk ditambah lagi pada bagian bidang gizi untuk menunjang berjalannya pelaksanaan Kadarzi. Untuk pendamping kader tidak ada rekrutmen khusus.

2. Insentif

Insentif sangat penting guna untuk memotivasi pelaksana dalam menjalankan tugasnya. Seperti halnya pada Kadarzi khususnya pendamping sebagai pelaksana yang mempunyai tanggung jawab yang lebih dibandingkan dengan pelaksana lain.

Insentif yang diterima oleh bidang gizi Puskesmas Gantrung dalam menjalankan kebijakan Kadarzi yaitu dari gaji perbulan yang mereka dapatkan tidak ada insentif untuk tambahan pelaksana Kadarzi. Hanya diberikan sebagai pengganti biaya transport untuk turun kelapangan, yang diberikan per desa hanya dua puluh ribu untuk satu tahun. Insentif yang diterima pelaksana Kadarzi tidak begitu besar dan insentif tersebut tidak sepadan dengan kegiatan yang ada. Untuk kegiatan Kadarzi anggaran yang disediakan masih minim yaitu setiap tahunnya hanya turun seratus ribu untuk tambahan dana pos gizi untuk kegiatan *refreshing* kader hanya keluar seratus ribu yang diambil dari dana BOK. Insentif pendamping kader juga perlu untuk ditambah dengan banyaknya kegiatan yang ada.

d) Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi menjadi penting adanya karena suatu kebijakan yang sangat kompleks dengan segala kemampuan dan kemauan para staf dalam

mengimplementasikannya akan sia-sia tanpa adanya suatu bentuk kolaborasi atau kerja sama antara beberapa staf yang tersusun dalam suatu struktur birokrasi. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan atau program, maka hal ini akan menyebabkan sumber daya-sumber daya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan.

1. *Standard Operasional Procedures* (SOPs)

SOPs dapat diartikan kegiatan rutin staf untuk melaksanakan kegiatannya sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan atau standar minimum yang dibutuhkan.

Pelaksanaan Kadarzi di Puskesmas Gantrung sudah sesuai dengan SOP yang telah disepakati. SOP dari masing-masing puskesmas berbeda-beda karena kebutuhan dari setiap puskesmas juga berbeda-beda. Setiap pelaksana sudah melakukan tugasnya sesuai bidangnya yang telah ditetapkan.

2. Fragmentasi

Fragmentasi adalah upaya tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja. Proses implementasi ini merupakan sebuah performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan.

Pembagian tugas dan penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas para pelaksana kebijakan Kadarzi sudah sesuai bidangnya dan penyebarannya sudah merata. Selama ini pelaksana mampu mengatasi kendala-kendala yang ada pada pengimplementasian Kadarzi.

KESIMPULAN

Implementasi Program Kadarzi di Puskesmas Gantrung masih belum cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari minimnya sosialisasi. Dari segi sumber daya, jumlah tenaga medis yang dibutuhkan masih belum memadai dan fasilitas yang masih kurang mendukung untuk menunjang pelaksanaan program Kadarzi. Pada pihak pelaksana, kurangnya pemahaman kader dalam Program Kadarzi hal ini disebabkan rekrutmen yang dilakukana kurang sesuai dengan disiplin ilmunya dan insentif yang diberikan kurang sepadan dengan kegiatan yang ada. Dengan demikian maka perlu adanya sosialisasi yang merata dan penyediaan fasilitas yang menunjang. Serta penambahan tenaga medis baru yang tentunya sesuai dengan disiplin ilmu yang dibutuhkan. Selain itu ada penambahan biaya insentif mengingat banyaknya jenis pekerjaan yang harus dikerjakan.

SARAN

Dari hasil pemaparan mengenai implementasi keluarga sadar gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun, maka saran yang disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Sosialisasi mengenai Kadarzi perlu untuk ditingkatkan lagi dan lebih merata karena masih banyak yang belum paham terhadap program atau kebijakan yang berjalan ini karena minimnya sosialisasi.
2. Pada staf Puskesmas Gantrung baik tenaga kesehatan maupun staf gizi perlu untuk ditambah untuk menunjang pelayanan kesehatan maupun pelaksanaan Kadarzi.
3. Fasilitas yang tersedia di Puskesmas Gantrung sudah cukup alangkah baiknya untuk menambah jumlah stiker dan fasilitas bermain anak-anak penunjang pelaksanaan Kadarzi sehingga memudahkan proses survei dan meningkatkan keinginan anak untuk datang ke Posyandu dan Pos gizi.
4. Perlu adanya rekrutmen kader pendamping sesuai dengan disiplin ilmu.
5. Insentif untuk Kadarzi perlu ditambah lagi, dengan penambahan insentif maka diharapkan dapat menambah rasa

tanggung jawab terhadap tugas yang diperintahkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta:Bandung.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Strategi KIE Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Nugroho. 2011. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Tachjan, 2006, *Implementasi Kebijakan Publik*, Bandung: Penerbit AIPI Bandung-Puslit KP2W lemlit UNPAD.
- Widodo, Djoko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.