

**IMPLEMENTASI PROGRAM PEDULI GIZI BALITA LAMONGAN (PELITA LA)  
DI PUSKESMAS LAMONGAN KECAMATAN LAMONGAN  
KABUPATEN LAMONGAN**

**Patmawati**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum  
Universitas Negeri Surabaya  
[phatmaama@gmail.com](mailto:phatmaama@gmail.com)

**Indah Prabawati, S.Sos., M.Si**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum  
Universitas Negeri Surabaya  
[prabawatiindah@yahoo.co.id](mailto:prabawatiindah@yahoo.co.id)

**Abstrak**

Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA) merupakan salah satu upaya pemerintah Kabupaten Lamongan dalam mengatasi masalah balita gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Lamongan. Program ini bertujuan untuk mencegah dan menurunkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Lamongan serta tercapainya derajat gizi yang optimal untuk balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA) di Puskesmas Lamongan Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. Pelaksana Program PELITA LA adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kabupaten Lamongan, dan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas di seluruh Kabupaten Lamongan. Pelaksana di puskesmas adalah kepala puskesmas beserta seluruh staf terutama petugas gizi puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data yang dikumpulkan menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi. Penelitian ini berfokus pada implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA) di Puskesmas Lamongan Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. Dengan menggunakan enam indikator yaitu Ukuran dan Tujuan Kebijakan, Sumberdaya, Karakteristik Agen Pelaksana, Sikap dan Kecenderungan para Pelaksana, Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana, dan Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ukuran dan tujuan program sudah jelas dan belum semua tujuan tercapai. Tujuan yang belum tercapai adalah derajat gizi yang optimal untuk balita di Kabupaten Lamongan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi. Karakteristik agen pelaksana sudah cocok untuk melaksanakan program. Sikap dan kecenderungan pelaksana sudah baik dan tidak ada penolakan terhadap program tetapi dukungan masih kurang terlihat dari kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana sudah berjalan dengan baik dan lancar. Sumber daya manusia yang tersedia cukup untuk mendukung implementasi program tetapi pemahaman pelaksana terhadap program masih kurang, sedangkan sumber daya anggaran masih terbatas dan sumber daya waktu terbatas karena harus menyesuaikan dengan kondisi masyarakat. Lingkungan ekonomi dan sosial masih menghambat program yaitu kondisi ekonomi masyarakat yang menengah kebawah dan pemahaman masyarakat terhadap program masih rendah sedangkan lingkungan politik cukup mendukung program. Dengan demikian maka perlu ada sosialisasi kembali terutama pada masyarakat dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan memperluas cakupan sasaran program didukung dengan sumber daya anggaran. Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan di Puskesmas Lamongan Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan.

**Kata Kunci: Implementasi, Program, Gizi.**

**Abstract**

Toddler Nutrition Care Programs Of Lamongan (PELITA LA) is one of Lamongan government efforts in overcoming malnutrition and less nutrition problem in Lamongan district. This program aims to prevent and reduce the prevalence of less nutrition and malnutrition in Lamongan District as well as achieving optimal nutrition for toddler. The purpose of this research is to describe Implementation Of Toddler Nutrition Care Programs Of Lamongan (Pelita La) In Puskesmas Lamongan Lamongan Sub-

District Lamongan District. The executor of PELITA LA Programs is Lamongan District Health Office, Family Welfare Development Team (PKK) of Lamongan District, and Technical Implementation Unit (UPT) of health center throughout Lamongan District. The Implementor at health center is head of health along with all staff especially nutrition officer of health center. This research is descriptive research with qualitative approach. Data collected using interview and documentation techniques. This research focuses on the implementation Of Toddler Nutrition Care Programs of Lamongan (Pelita La) In Lamongan Health Center Lamongan Sub-District Lamongan District. Using six indicators that is Size and Purpose of Policies, Resources, Characteristics of Implementing Agencies, Attitudes and Trends of Executives, Intergovernmental Communications and Implementor Activities, and the Economic, Social and Political Environment. The results show that the size and objectives of the program are clear and not all goals are achieved. The objectives that have not been achieved is the optimal nutritional status for toddler in Lamongan District and public awareness of the importance of nutrition. The characteristics of the implementing agency are suitable to implement the program. The attitude and the tendency of the implementor are good and there is no rejection of the program but the support is still less visible from the lack of socialization to the citizens. Communication between organizational and implementing activities has been running well and smoothly. Available human resources enough to support the implementation of the program but the understanding of the implementor of the program is still lacking, while the budget resources are still limited and the time resources are limited because it has to adjust to the condition of society. The economic and social environment still hampers the program, the economic condition of the lower middle class and the community understanding of the program is still low, while the political environment is supportive enough the program. Thus it is necessary to re-socialize, especially to the community by using language that is easy to understand and to expand the scope of program objectives supported by budgetary resources. With this research is expected to improve the deficiencies in the implementation of Toddler Nutrition Care Program of Lamongan at Lamongan Health Center Lamongan Sub-district Lamongan District.

**Keywords : Implementation, Program, Nutrition,**

## PENDAHULUAN

Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, karena kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan masyarakat maka sudah menjadi kewajiban pemerintah untuk melakukan pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Di era kepemimpinan Presiden Jokowi ada sembilan agenda prioritas (NAWA CITA) yang salah satu programnya adalah Indonesia Sehat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, sasaran dari program tersebut adalah meningkatkan kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Salah satu fokus pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatkan gizi ibu dan anak. Gizi sangat diperlukan dalam proses tumbuh kembang fisik,

sistem syaraf dan otak, serta intelegualitas dan kecerdasan manusia. Masa-masa awal kehidupan adalah masa yang rawan, gangguan gizi atau kekurangan gizi pada balita dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan. Oleh karena itu, permasalahan gizi masyarakat Indonesia memang perlu diperhatikan oleh pemerintah. Menurut Menteri Kesehatan Nila Moeloek, dalam tiga tahun terakhir 37,2% atau sekitar 9 juta anak di Indonesia mengalami *stunting* yaitu kondisi anak balita yang gagal tumbuh akibat kekurangan gizi, namun terjadi penurunan pada survei terakhir yaitu pada tahun 2016 menjadi 27,5%. ([www.tempo.co](http://www.tempo.co))

Disisi lain, pemerintah melaksanakan survei gizi berupa Pemantauan Status Gizi (PSG). Pada tahun 2016 PSG telah dilaksanakan di 514 kabupaten dan kota di 34 provinsi. Dari PSG tersebut dapat diperoleh informasi mengenai status gizi pada balita sebagai berikut:

**Tabel 1.1**  
**Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2016**

No.	Keterangan	Persentase
1.	Balita dengan tinggi badan dan berat badan normal	61,1 %
2.	Balita memiliki masalah gizi	38,9%
3.	Prevalensi gizi buruk pada balita	3,4 %
4.	Prevalensi gizi kurang pada balita	14,4 %
5.	Prevalensi balita pendek	8,5 %
6.	Prevalensi balita sangat pendek	19,0 %
7.	Prevalensi balita kurus	3,1 %
8.	Prevalensi balita sangat kurus	8,0 %

Sumber: [www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita dengan tinggi badan dan berat badan normal

sebesar 61,1 % dari jumlah balita di Indonesia pada tahun 2016. Sedangkan balita yang memiliki masalah gizi sebanyak 38,9% dari jumlah balita di Indonesia tahun 2016. Jumlah kasus gizi buruk pada balita sebesar 3,4 % dari jumlah balita yang ada di Indonesia pada tahun 2016. Jumlah kasus gizi kurang pada balita sebesar 14,4 % dari jumlah balita yang ada di Indonesia pada tahun 2016.

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi untuk mengatasi permasalahan gizi buruk di Indonesia. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota juga memiliki tugas dan tanggungjawab dalam upaya perbaikan gizi. Pemerintah Daerah memiliki cara tersendiri untuk mengatasi permasalahan gizi buruk di daerahnya, termasuk juga Pemerintah Daerah Kabupaten Lamongan. Untuk mengatasi permasalahan gizi di Kabupaten Lamongan, Dinas Kesehatan Lamongan membuat sebuah kebijakan atau program yaitu Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA). Pemerintah Kabupaten Lamongan juga mampu menurunkan angka balita gizi *stunting* di daerahnya.

Dari hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2014-2016, persentase status gizi balita *stunting* (0-59 bulan) di Kabupaten Lamongan mengalami penurunan. Pada tahun 2014 mencapai 31,5%, tahun 2015 turun menjadi 28,8%, dan di tahun 2016 turun menjadi 25,2%. Angka tersebut masih dibawah PSG Balita *Stunting* di Provinsi Jawa Timur yaitu 26,2% ([www.dinkesjatimprov.go.id](http://www.dinkesjatimprov.go.id)).

Program PELITA LA diluncurkan pada tanggal 18 Agustus 2016. Berdasarkan Buku Pintar Gizi PELITA LA dijelaskan bahwa program ini merupakan kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan bersama Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Kabupaten Lamongan. Tujuan Umum dari program tersebut adalah untuk mencegah dan menurunkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Kabupaten Lamongan dan tercapainya derajat gizi yang optimal untuk balita. Sedangkan tujuan khusus dari program tersebut adalah memberikan panduan kepada kader kesehatan/ PKK dan ibu balita dalam memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) balita, memberikan panduan praktis resep-resep makanan yang bergizi dan seimbang, tercapainya kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya gizi untuk balita. Program PELITA LA terdiri dari beberapa kegiatan yaitu sosialisasi, praktik memasak oleh kader kesehatan/ PKK, pemberian makanan tambahan (PMT) penunjang bagi balita gizi kurang, PMT pemulihan bagi gizi buruk serta membentuk *community feeding center* (CFC)/ Pos Pemulihan Gizi Desa. ([www.lamongankab.go.id](http://www.lamongankab.go.id))

Sasaran atau *target group* Program PELITA LA adalah ibu balita khususnya balita gizi buruk dan kurang, ibu hamil kurang energi kronis (Bumil KEK), ibu hamil dengan resiko tinggi (Resti) di Kabupaten Lamongan. Pelaksana program adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, Tim Penggerak PKK Kabupaten Lamongan, dan UPT Puskesmas di seluruh Kabupaten Lamongan. Program PELITA LA menggandeng 33 puskesmas di

Kabupaten Lamongan. Salah satu puskesmas melaksanakan program adalah Puskesmas Lamongan.

Pelaksana Program PELITA LA di Puskesmas Lamongan melibatkan beberapa aktor yaitu di tingkat Kabupaten dikordinasi oleh Dinas Kesehatan yang dilakukan oleh tenaga Staf Kesehatan di Bidang Gizi. Pelaksana di Puskesmas Lamongan adalah Kepala Puskesmas Lamongan yang dikordinasi oleh petugas gizi Puskesmas Lamongan dibantu oleh bidan desa dan kader-kader posyandu. Di wilayah kerja Puskesmas Lamongan terdapat banyak balita. Berdasarkan data Puskesmas Lamongan jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Lamongan pada tahun 2017 sebanyak 4713.

Kondisi gizi balita di suatu daerah atau wilayah tidak hanya dilihat dari jumlah gizi buruk namun juga dilihat dari jumlah balita kurus dan balita pendek. Berikut ini kondisi gizi balita di Puskesmas Lamongan:

**Tabel 1.2**  
**Kondisi Gizi Balita di Puskesmas Lamongan Tahun 2017**

No.	Keterangan	Jumlah
1.	Balita dengan tinggi badan dan berat badan normal	3854
2.	Gizi buruk pada balita	7
3.	Gizi kurang pada balita	95
5.	Balita pendek	115
6.	Balita sangat pendek	-
7.	Balita kurus	106
8.	Balita sangat kurus	1

Sumber: Puskesmas Lamongan

Sasaran dari Program PELITA LA tidak hanya balita, namun Bumil KEK dan Bumil Resti juga merupakan sasaran program. Jumlah Bumil KEK di Puskesmas Lamongan pada tahun 2017 sebanyak 73 orang, sedangkan jumlah Bumil Resti sebanyak 205 orang. Informasi tersebut diperoleh dari hasil wawancara kepada petugas gizi Puskesmas Lamongan Ibu Fitri:

“dari data yang ada di Poli KIA, ada sekitar 205 ibu dengan resiko tinggi, sedangkan ibu hamil yang kurang energi kronis dari bulan Januari 2017 sampai November 2017 sebanyak 73 orang”. (wawancara dilakukan pada tanggal 14 Desember 2017, pukul 09.07 WIB)

Meskipun jumlah balita gizi buruk sedikit, namun dalam implementasi atau pelaksanaan program masih terdapat beberapa permasalahan. Permasalahan tersebut yaitu kesadaran dari orangtua asuh balita yang masih kurang. Informasi mengenai kendala yang dihadapi diperoleh dari wawancara kepada petugas gizi Puskesmas Lamongan Ibu Fitri:

“Permasalahan yang dihadapi yaitu kesadaran orangtua asuh yang masih kurang, jadi ada balita yang datang dan tidak datang. Ketika kegiatan CFC, balita diajarkan membuat gambar, jika datang rutin selama 12 hari maka gambarnya utuh.” (wawancara dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2017, pukul 08.34 WIB)

Selain masalah tersebut, terdapat masalah lain dalam pelaksanaan kegiatan CFC yaitu kegiatan CFC yang tidak menjangkau seluruh wilayah. Informasi tersebut

diperoleh dari hasil wawancara kepada petugas gizi Puskesmas Lamongan Ibu Fitri:

“Kegiatan CFC memang hanya dilaksanakan di Desa Rancangkencono karena memang dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan CFC tahun 2016 dilaksanakan di 2 kecamatan dan setiap kecamatan 2 desa, sehingga kegiatan ini belum menjangkau seluruh wilayah kerja Puskesmas Lamongan”. (wawancara dilakukan pada 12 Desember 2017 pukul 09.17 WIB)

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka peneliti mengambil judul “Implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA) di Puskesmas Lamongan Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan”.

## **METODE**

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sedangkan fokus penelitiannya menggunakan teori implementasi kebijakan publik menurut Van Metter dan Van Horn yang meliputi ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap dan kecenderungan para pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana, serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan *snowball sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian Implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA) di Puskesmas Lamongan Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan dengan wawancara, dan studi dokumentasi. Sedangkan teknik analisis datanya menggunakan model interaktif menurut Miles dan Huberman (dalam Sugiyono 2015: 246) yang terdiri dari reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan, maka dapat dilakukan analisis implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA) dengan menggunakan teori Van Metter dan Van. Teori implementasi menurut Van Metter dan Van Horn ini mencakup enam variabel, antara lain ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap dan kecenderungan pelaksana, komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana, serta lingkungan ekonomi sosial dan politik. Dan berikut ini penjelasannya:

### **1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan**

Suatu kebijakan harus memiliki ukuran dan tujuan yang jelas agar implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik. Dengan ukuran dan tujuan yang jelas dan terstruktur maka tidak akan menimbulkan perbedaan persepsi diantara para pelaksana kebijakan atau Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA).

Para pelaksana program belum sepenuhnya memahami tujuan dari Program PELITA LA. Tujuan program sudah jelas tertulis dalam Buku Pintar Gizi

PELITA LA. Pelaksana hanya memahami tujuan umum program dan kurang memahami tujuan khusus. Ukuran keberhasilan dari implementasi program adalah menurunnya angka atau prevalensi gizi buruk di Kabupaten Lamongan. Setelah dua tahun implementasi Program PELITA LA sudah menurunkan angka balita gizi buruk di Kabupaten Lamongan dimana pada tahun 2015 sebanyak 147 kasus, di tahun 2016 menjadi 120 kasus serta sampai bulan september 2017 menjadi 61 kasus.

Tujuan dari Program PELITA LA untuk menurunkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sudah tercapai. Gizi buruk dan gizi kurang masih ditemukan di Kabupaten Lamongan sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan program yaitu tercapainya derajat gizi balita yang optimal di Kabupaten Lamongan. Dalam pelaksanaan kegiatan CFC masih terdapat masalah yaitu orang tua balita yang tidak mengantarkan balitanya secara rutin untuk mengikuti kegiatan selama 12 hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa tujuan program yaitu kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya gizi balita masih belum tercapai.

### **2. Sumber Daya**

Keberhasilan proses implementasi suatu kebijakan sangat tergantung dan kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Keberhasilan Implementasi Program PELITA LA juga bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumberdaya. Dalam implementasi kebijakan melihat dan menganalisis tiga sumberdaya yaitu sumber daya manusia, sumber daya dana atau finansial dan sumber daya waktu.

Implementasi suatu kebijakan membutuhkan sumberdaya yang berkompeten sehingga tujuan kebijakan dapat tercapai. Pelaksana Program PELITA LA di Puskesmas Lamongan adalah Kepala Puskesmas, Petugas Gizi dibantu bidan desa serta petugas program lintas sektor. Jumlah bidan di Puskesmas Lamongan yaitu sebanyak 31 orang sudah cukup untuk membantu Petugas Gizi Puskesmas dalam melaksanakan program. Kader kesehatan dan PKK yang membantu pihak puskesmas dalam melaksanakan program. Pelaksana program sendiri adalah orang-orang yang berkompeten dalam bidang kesehatan. Pelaksana program di puskesmas juga orang yang berkompeten yaitu lulusan gizi. Selain itu dalam pelaksanaan program dibantu oleh petugas dari lintas program yang merupakan lulusan bidang kesehatan.

Dalam implementasi program juga membutuhkan sumber daya dana atau finansial. Sumber daya dana atau anggaran berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Lamongan. Dana yang dianggarkan untuk Program PELITA LA sebanyak 1,4 milyar di tahun 2016 dan 1,5 milyar di tahun 2017. Dana yang dianggarkan untuk Program PELITA LA cukup banyak. Sumber daya dana yang ada digunakan untuk pengadaan PMT, kegiatan praktek memasak

dan kegiatan CFC. Setiap tahun puskesmas mendapatkan jatah makanan tambahan (MT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, namun jumlah paket PMT belum menjangkau semua sasaran hanya beberapa sasaran yang mendapat bantuan PMT. Di tahun 2016, Puskesmas Lamongan mendapatkan jatah untuk melaksanakan kegiatan CFC di dua desa. Dana yang tersedia untuk pelaksanaan Program PELITA LA masih kurang sehingga PMT belum bisa diterima oleh semua sasaran program yaitu balita gizi kurang dan ibu hamil KEK. Selain itu dana yang ada tidak cukup untuk pelaksanaan kegiatan CFC di semua wilayah kerja Puskesmas Lamongan.

Sumber daya waktu dalam sudah masih kurang karena memang ada pelaksanaan kegiatan yang mundur dari waktu yang telah direncanakan. Dalam pelaksanaan kegiatan CFC dan praktik memasak harus menyesuaikan dengan kondisi balita sehingga pelaksanaan kegiatan tidak bisa terlalu lama. Hal tersebut membuat pelaksanaan kegiatan terkendala oleh waktu. Sumber daya yang tersedia untuk Program PELITA LA harus ditingkatkan lagi terutama sumber daya sumber daya finansial agar pelaksanaan Program PELITA LA lebih baik dan tidak ada gizi buruk di Kabupaten Lamongan. Sumber daya finansial menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan oleh pihak terkait agar dapat ditingkatkan secara kuantitas sehingga semua sasaran mendapat bantuan PMT dan penyelenggaraan kegiatan CFC atau Pos Pemulihan Gizi Desa dapat dilakukan di semua wilayah.

### 3. Karakteristik Agen Pelaksana

Agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan. Implementasi kebijakan publik akan dipengaruhi ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan agen pelaksana. Dalam implementasi Program PELITA LA tentu diperlukan karakteristik agen pelaksana yang cocok sehingga dapat menunjang keberhasilan program.

Karakteristik pelaksana yang cocok untuk mengimplementasikan Program PELITA LA adalah orang-orang yang berkompeten dalam bidang kesehatan. Pelaksana program merupakan orang-orang yang berkompeten dalam bidang kesehatan, baik pihak Dinas Kesehatan, Petugas Gizi Puskesmas dan Bidan. Selain itu Kader Kesehatan dan PKK dianggap paling tahu kondisi lapangan sehingga cocok sebagai pelaksana yang berperan untuk mencari sasaran. Cakupan dan luas implementasi suatu kebijakan harus diperhitungkan dalam menentukan agen pelaksana. Semakin luas cakupan implementasi maka jumlah agen pelaksana juga semakin besar. Cakupan dan luas implementasi program adalah seluruh wilayah Kabupaten Lamongan. Dalam pelaksanaan program Dinas Kesehatan menggandeng 33 puskesmas di Kabupaten Lamongan. Pelaksanaan program di Puskesmas Lamongan juga melibatkan Bidan Desa

dan jumlah Bidan di Puskesmas Lamongan sebanyak 31 orang. Jumlah pelaksana di Puskesmas Lamongan sudah cukup untuk pelaksanaan program di wilayah pelayanan puskesmas yang cukup luas yaitu 12 desa dan 8 kelurahan.

Program PELITA LA merupakan kebijakan yang tidak mengatur secara ketat dan keras. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, Dinas Kesehatan selaku pelaksana tidak memberikan sanksi tegas ketika ada masalah seperti terlambatnya laporan bulanan dari pihak puskesmas. Ketika ada masalah terjadi, Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan hanya melakukan koordinasi dengan pihak puskesmas. Tidak ada teguran atau sanksi yang diberikan kepada pihak puskesmas.

### 4. Sikap / Kecenderungan Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan. Respon pelaksana terhadap suatu kebijakan akan mempengaruhi implementasi kebijakan, termasuk dalam implementasi Program PELITA LA. Di awal pelaksanaan program ada penandatanganan komitmen bersama oleh semua Kepala Puskesmas dan TP-PKK Kecamatan di Kabupaten Lamongan. Para pelaksana tidak menolak adanya program, baik Kepala Puskesmas, Petugas Gizi Puskesmas, Kader dan PKK. Program PELITA LA merupakan *top-down* dari Dinas Kesehatan sehingga pihak puskesmas melaksanakan program dan tidak menolak adanya program.

Sosialisasi mengenai Program PELITA LA hanya dilakukan satu kali oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan dan pihak Puskesmas Lamongan yang hanya melakukan sosialisasi ketika ada acara yang dilakukan puskesmas. Selain itu pemahaman pelaksana program di Puskesmas Lamongan masih kurang. PKK dan kader kesehatan selaku salah satu pelaksana Program PELITA LA mendukung adanya program karena program adalah untuk kepentingan masyarakat dan baik untuk masyarakat. PKK merespon baik adanya Program PELITA LA.

### 5. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Dalam implementasi suatu kebijakan, komunikasi juga dibutuhkan untuk menyampaikan informasi kepada kelompok sasaran. Komunikasi yang baik antara para pelaksana untuk mencapai tujuan kebijakan.

Implementasi Program PELITA LA melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, pelaksana puskesmas dan PKK sehingga diperlukan komunikasi diantara para pelaksana tersebut.

Sosialisasi program dilaksanakan Dinas Kesehatan satu kali pada awal program. Sosialisasi diberikan kepada Camat, Kepala Puskesmas, Kepala Organisasi Perangkat Daerah, Petugas Gizi Puskesmas, PKK dan Kader. Dalam sosialisasi tersebut hanya 5 kader dari setiap kecamatan yang diundang dan tidak ada masyarakat yang diundang. Sosialisasi juga dilakukan oleh pihak Puskesmas Lamongan. Sosialisasi hanya dilakukan ketika pertemuan PKK kecamatan dan ketika ada acara tertentu di desa.

Komunikasi dijalin oleh para pelaksana Program PELITA LA yaitu Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Petugas Gizi Puskesmas, Bidan, PKK dan kader. Komunikasi terjalin ketika ada kasus gizi buruk, pihak desa atau bidan melaporkan ke Petugas Gizi Puskesmas, kemudian Petugas Gizi Puskesmas melaporkan ke Dinas Kesehatan dan komunikasi terjalin secara dua arah. Komunikasi juga dilakukan oleh Petugas Gizi Puskesmas dengan Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Bidan Desa serta PKK dan Kader. PKK Desa dan Bidan setiap bulan berkomunikasi dengan Petugas Gizi Puskesmas untuk melakukan laporan terkait balita gizi kurang.

Komunikasi yang dijalin oleh para pelaksana sudah cukup baik dan sering dilakukan. Komunikasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, pihak Puskesmas dan PKK sudah berjalan dengan baik dan lancar. Komunikasi yang dijalin sudah mendukung untuk mencapai tujuan program terutama dalam penanganan kasus gizi buruk dan gizi kurang. Tidak ada kendala yang berarti terkait komunikasi antara para pelaksana program.

#### **6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik**

Kondisi sosial, ekonomi dan politik mencakup sumberdaya ekonomi dapat mendukung atau menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Implementasi Program PELITA LA juga dipengaruhi oleh lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Lingkungan eksternal dapat mendorong dan menghambat implementasi program, karena lingkungan ekonomi, sosial dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab kegagalan kinerja implementasi kebijakan.

Kondisi ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lamongan adalah menengah kebawah. Sebagian masyarakat lebih memilih bekerja dari pada mengikuti kegiatan CFC sehingga balita tidak bisa rutin mengikuti kegiatan selama 12 hari karena tidak ada yang mengantar. Kondisi masyarakat yang kurang mampu membuat masyarakat tidak bisa memberikan makanan yang bergizi seimbang kepada balita. Kondisi tersebut dapat menghambat untuk mencapai tujuan Program PELITA LA. Kondisi sosial berkaitan dengan pemahaman masyarakat terhadap program. Banyak masyarakat yang tidak paham dengan Program PELITA LA, bahkan masyarakat yang pernah mengikuti kegiatan PELITA LA juga tidak memahami program. Masyarakat tidak bisa menerima penjelasan yang

terlalu teoritis sehingga pelaksana program hanya menjelaskan isi dari Program PELITA LA. Berkaitan dengan kondisi politik, ada dukungan dari Kepala Desa. Ada Kepala Desa yang meminta diadakan kegiatan di desanya dengan menggunakan dana desa atau dana pribadi dari Kepala Desa.

Lingkungan ekonomi, sosial dan politik mempengaruhi implementasi program. Kondisi ekonomi dan sosial masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lamongan masih menghambat dalam pencapaian tujuan Program PELITA LA. Ada pengaruh dari kondisi politik terhadap implementasi Program PELITA LA yaitu dukungan dari Kepala Desa terhadap Program PELITA LA.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan variabel penentu keberhasilan implementasi kebijakan, Implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan di Puskesmas Lamongan telah dianalisis menggunakan model implementasi kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn yang memiliki enam indikator yaitu Ukuran dan Tujuan Kebijakan, Sumber Daya, Karakteristik Agen Pelaksana, Sikap dan Kecenderungan Pelaksana, Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana, dan Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik.

Varibel yang pertama yaitu Ukuran dan Tujuan Kebijakan, tujuan Program PELITA LA ada dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan program sudah jelas namun para pelaksana belum memahani sepenuhnya tujuan dari program dan tidak memiliki buku panduan program yaitu Buku Pintar Gizi PELITA LA. Implementasi program selama dua tahun mampu menurunkan angka balita gizi buruk dan balita gizi kurang di Kabupaten Lamongan termasuk juga di wilayah kerja Puskesmas Lamongan. Ada dua tujuan program yang belum tercapai yaitu tercapainya derajat gizi yang optimal bagi balita di Kabupaten Lamongan dan tercapainya kesadaran dari masyarakat tentang pentingnya gizi masyarakat. Hal tersebut terbukti dengan masih ditemukannya gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Lamongan.

Kedua Sumber Daya, Program PELITA LA di Puskesmas Lamongan menggunakan sumber daya manusia sebagai pelaksana program. Sumberdaya manusia yang ada sudah cukup secara kuantitas. Sumber daya manusia yang tersedia merupakan orang-orang yang berkompeten dalam bidang kesehatan namun pemahaman pelaksana terhadap program masih kurang. Sumber daya dana atau anggaran berasal dari APBD Kabupaten Lamongan. Sumberdaya finansial atau sudah cukup banyak namun belum mampu untuk menjangkau sasaran dan belum mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan CFC dan praktek memasak di seluruh wilayah. Sumber daya waktu sudah masih kurang karena ada pelaksanaan kegiatan yang mundur dari waktu yang telah direncanakan. Selain itu waktu kegiatan CFC berbenturan dengan kegiatan masyarakat sehari-hari sehingga

pelaksanaan kegiatan harus menyesuaikan dengan kondisi masyarakat.

Ketiga Karakteristik Agen Pelaksana, pelaksana Program PELITA LA adalah orang-orang yang berkompeten dalam bidang kesehatan sehingga cocok untuk mengimplementasikan program. Cakupan dan luas implementasi program adalah seluruh wilayah Kabupaten Lamongan. Dalam pelaksanaan program melibatkan Dinas Kesehatan, seluruh Puskesmas di Kabupaten Lamongan yang di dalamnya ada Kepala Puskesmas beserta staff terutama Petugas Gizi serta Bidan Desa. Jumlah pelaksana di Puskesmas Lamongan sudah cukup untuk pelaksanaan program di wilayah pelayanan puskesmas yang cukup luas. Dinas Kesehatan selaku pelaksana memiliki karakteristik yang tidak terlalu ketat dengan sanksi hukum.

Keempat, sikap dan kecenderungan pelaksana dalam implementasi Program PELITA LA di Puskesmas Lamongan bahwa tidak ada penolakan dari pelaksana program, pelaksana merespon dengan baik namun dukungan pelaksana masih kurang. Pemahaman pelaksana terhadap program di Puskesmas Lamongan masih kurang. PKK dan kader kesehatan selaku salah satu pelaksana program merespon baik adanya program.

Kelima, Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana dalam implementasi Program PELITA LA di Puskesmas Lamongan bahwa komunikasi dijalin oleh para pelaksana program yaitu Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, Petugas Gizi Puskesmas, Bidan, PKK dan kader. Komunikasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, pihak Puskesmas dan PKK sudah berjalan dengan baik dan lancar. Tidak ada kendala yang berarti terkait komunikasi antara para pelaksana program. Komunikasi yang dijalin sudah mendukung untuk mencapai tujuan program terutama dalam penanganan kasus gizi buruk dan gizi kurang.

Keenam, lingkungan ekonomi, sosial dan politik dalam implementasi Program PELITA LA di Puskesmas Lamongan bahwa kondisi ekonomi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lamongan dapat menghambat untuk mencapai tujuan program. Kondisi sosial berkaitan dengan pemahaman masyarakat terhadap program masih kurang. Kondisi ekonomi dan sosial masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Lamongan masih menghambat dalam pencapaian tujuan program. Dukungan dari Kepala Desa berupa dana dari desa atau dana pribadi dari Kepala Desa merupakan kondisi politik yang mempengaruhi program. Implementasi program di Puskesmas Lamongan dipengaruhi lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

### Saran

Dari hasil uraian tentang implementasi Program Peduli Gizi Balita Lamongan (PELITA LA) di Puskesmas Lamongan dimana dalam implementasinya ada beberapa hal yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan. Adapun saran yang dapat diajukan peneliti untuk peningkatan implementasi Program PELITA LA adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemantauan, evaluasi dan sosialisasi kembali oleh Dinas Kesehatan perihal Program PELITA LA. Sosialisasi diharapkan tidak hanya kepada pelaksana namun juga masyarakat.
2. Memperluas cakupan sasaran Program PELITA LA didukung dengan sumberdaya anggaran.
3. Melakukan pengadaan kembali Buku Pinta Gizi PELITA LA untuk para pelaksana agar setiap pelaksana memegang Buku Pinta Gizi PELITA LA.
4. Sosialisasi dapat disinergikan dengan Program lain seperti KIA, Promkes, dan Kesling.
5. Memberikan sosialisasi kepada masyarakat dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat.

### Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada pihak-pihak yang berkontribusi dalam penulisan jurnal ini diantaranya :

- a. Para dosen S1 Ilmu Administrasi Negara FISH UNESA,
- b. Indah Prabawati, S.Sos., M.AP. selaku dosen pembimbing
- c. Hj. Weni Rosdiana, S.Sos., M.AP. dan Badrudin Kurniawan, S.AP., M.AP., MA. selaku dosen penguji,
- d. M. Farid Ma'ruf S.Sos, M.AP. yang telah membimbing dan menelaah jurnal yang ditulis peneliti.
- e. Dan pihak-pihak lainnya yang memberi dukungan moral maupun material kepada peneliti sehingga penulisan jurnal ini dapat terselesaikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Nugroho, Riant. 2013. *Metode Penelitian Kebijakan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (online), (<http://www.kemkes.go.id>, diakses pada tanggal 12 September 2017)
- Rianse, Usman dan Abdi. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi(Teori dan Aplikasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Subarsono, AG. 2015. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Septianingrum, Dewanti. *Implementasi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Puskesmas Gantrung Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun*. Publika Vol.4 No.6 (<http://www.jurnalmahasiswa.unesa.ac.id>)
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (online).
- Wahab, Solichin Abdul.2014. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.