

# **IMPLEMENTASI PROGRAM PERBAIKAN GIZI BALITA DI PUSKESMAS WONOSALAM I KABUPATEN DEMAK**

Oleh:

Dinar Aditya, Hartuti Purnaweni\*)

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 12693

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

Email: [aditya\\_dinar@ymail.com](mailto:aditya_dinar@ymail.com)

## **ABSTRACT**

*Health is a human right and one of the elements of welfare that must be realized in accordance with the 1945 Constitution of the State of the Republic of Indonesia. The government is obliged to set standards and / or criteria on public health, ensure its implementation and facilitate every implementation of these standards and criteria. The nutritional status of children under five is one indicator that describes the level of community welfare. This research will be focused at Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak. The purpose of this research is to know the implementation of nutrition improvement program of toddlers and the supporting and inhibiting factors in the implementation of the program. This research is a qualitative descriptive research. As informant is head of nutrition section at Demak District Health Office, nutrition practitioner of community health center wonosalam I, village midwife 2 person, village cadre 4 people and mother of toddler 2 people. The research was conducted by interview and observation of the research object. The results showed that in the process of the implementation of nutrition nutrition improvement program, there are 5 precision used. accuracy of policy based on Minister of Health Regulation no. 23 year 2014 article 7 in the form of the implementation of nutrition improvement of children under five through the distribution of PMT and vitamin A, weight monitoring of children under five, posyandu activities and socialization about nutrition of children from two villages have been on target. Second is the accuracy of implementing the nutrition improvement program for children under five from Mranak Village and Getas Village is appropriate and appropriate. Third, the target accuracy has not been achieved seen from the presence of malnourished toddlers in the village of Getas. Fourth is the accuracy of the environment here has not run well seen from the private parties who have not joined the government. The last is the accuracy of the process, the results are correct. Then the supporting factor in this implementation is communication and attitude of executor. Inhibiting factors were found, namely socio-economic conditions and resources. In the end, the government should plan the addition of nutrient in puskesmas wonosala I then allocate funds for the addition of facilities at posyandu in villages brittle, in addition it needs to increase the knowledge of the community about nutrition of toddlers*

*Keywords: Implementation, Nutrition Improvement, Under Fives.*

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi pada Balita adalah dengan antropometri 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. 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.

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.

### B. Tujuan Penelitian

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

### C. Teori

C.1 Prinsip dasar implementasi kebijakan yang efektif (Nugroho, 2011 : 650-652)

1. Ketepatan kebijakan
2. Ketepatan pelaksana
3. Ketepatan target
4. Ketepatan lingkungan
5. Ketepatan proses

C.2 Teori George C. Edwards III dan Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn

Dalam implementasi kebijakan menurut Edwards, dipengaruhi oleh empat variabel yang saling berhubungan satu sama lain yaitu:

1. Komunikasi
2. Sumber daya
3. Disposisi
4. Kondisi ekonomi, sosial dan politik

C.3 Program perbaikan gizi balita

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

## D. Metode Penelitian

### D.1 Jenis Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, karena penelitian ini mendeskripsikan implementasi dan permasalahan dalam program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.

### D.2 Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini wilayah yang diambil dalam penelitian adalah Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak.

### D.3 Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Dimana membutuhkan narasumber yang dipercaya dan memiliki wawasan serta pandangan luas mengenai program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak. Dalam penelitian ini informannya adalah:

1. Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak
2. Pelaksana Gizi Masyarakat Puskesmas Wonosalam I
3. Bidan Desa Mranak dan Getas
4. Kader Posyandu
5. Ibu Balita

### D.4 Jenis Data

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

(Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2010:20)

### D.5 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data:

1. 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.

2. 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.

3. 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. Dalam hal ini adalah program perbaikan gizi balita.

### D.6 Analisis dan Interpretasi Data

Penelitian ini melakukan proses kegiatan analisis data:

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.

## **PEMBAHASAN**

- A. Implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak:

### **A.1. Ketepatan kebijakan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 tahun 2014 pasal 7 dikatakan bahwa pemerintah daerah kabupaten bertugas dan bertanggung jawab dalam penyelenggaraan dan fasilitasi gizi, penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk, perbaikan gizi keluarga, 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 gizi di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah setempat dan melaksanakan fasilitasi, perizinan, koordinasi, monitoring dan evaluasi. Program perbaikan gizi balita yang dilaksanakan juga sudah tepat sasaran, sama seperti desa Getas. Pembagian PMT dan Vitamin A yang dilakukan ketika kegiatan posyandu sudah diberikan kepada sasaran yaitu balita di desa Mranak tersebut. Dari program

yang sudah dibuat ini dapat memecahkan masalah adanya penambahan status gizi balita dari gizi balita kurang ke gizi balita baik. Kedua desa tersebut sudah melaksanakan program tepat pada sasarannya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 tahun 2014 pasal 7 Tentang Upaya Perbaikan Gizi.

### **A.2. Ketepatan pelaksana**

Ketepatan pelaksana disini dengan melihat pemerintah sebagai aktor utama implementasi program dan juga program diselenggarakan oleh pemerintah yang bekerja sama dengan masyarakat juga pihak swasta. terdapat empat aktor utama yang berperan penting dalam implementasi program yaitu Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan, Kepala Seksi Gizi Puskesmas Wonosalam I, Bidan Desa Mranak dan Desa Getas, serta Kader Posyandu Desa Mranak dan Desa Getas. Fenomena ketepatan pelaksana dilihat dari aktor utama implementasi program perbaikan gizi balita telah tepat. Hal ini disebabkan karena para aktor memiliki komitmen yang tinggi sebagai pelaksana program perbaikan gizi balita. melalui bidan desa yang dibantu kader posyandu juga bila dilihat dari kedua desa yakni desa Mranak dan Desa Getas mereka rutin melakukan kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulan sekali. Kemudian selain itu juga adanya kunjungan yang dilakukan oleh bidan desa ke rumah balita yang memiliki status gizi kurang dan memberikan pengobatan. Berdasarkan fenomena ketepatan pelaksana dilihat dari keterlibatan swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan program masih belum tepat. Kerjasama yang dilakukan pihak puskesmas yaitu hanya melibatkan pemerintah desa dan juga masyarakat yaitu dengan adanya kader posyandu. Dari desa Mranak dan juga

Desa Getas menyatakan bahwa keterlibatan masyarakat cukup besar bisa dilihat dari kader posyandu yang terlibat sendiri adalah masyarakat yang dengan sukarela bergabung dan dipilih juga dari desa kemudian diberi pelatihan dalam pelayanan kegiatan posyandu.

### **A.3. Ketepatan target**

Dengan adanya kegiatan posyandu yang dilaksanakan setiap bulan, masyarakat yang ikut serta bisa dikatakan banyak dan kehadiran 50% dari seluruh balita yang ada baik di Desa Mranak maupun di Desa Getas. Tercatat pada tahun 2016 balita yang ada di Desa Mranak berjumlah 289 dan jumlah balita yang datang di posyandu ada 100 balita. kemudian di Desa Getas sendiri balita yang ada berjumlah 431 dan jumlah balita yang datang di posyandu yaitu 260 balita. Jumlah ini bisa dikatakan bahwa masyarakat memberikan respon yang positif ketika kegiatan posyandu ini dilaksanakan. Tetapi untuk keikutsertaan balita masih bisa dikatakan kurang karena sekitar 40 % dari jumlah total balita masih belum bisa ikut serta dalam posyandu. Ketepatan target dilihat dari pencapaian target dari pelaksanaan program perbaikan gizi balita yang telah ditetapkan oleh Pemerintah daerah. Dalam hal ini target Puskesmas Wonosalam I khususnya Desa Mranak dan Desa Getas. Target dalam hal ini yaitu balita. Puskesmas Wonosalam I untuk wilayah kerja Desa Mranak menargetkan tidak adanya balita yang mengalami gizi kurang. sama halnya dengan Desa Getas. Namun pada kenyataannya masih ada balita yang mengalami gizi kurang di Desa Getas sehingga dalam pelaksanaannya Desa Getas masih belum berhasil dalam mencapai target yang diberikan. Hal ini disebabkan adanya faktor penghambat

yaitu Kondisi Sosial, politik dan ekonomi di Desa Getas yang ada. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakatnya dalam pemenuhan gizi balita yang baik, kemudain pola asuh dari orang tua yang kurang, sampai dengan pendapatan ekonomi masyarakat Desa Getas yang rendah sehingga dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita yang diperlukan tidak dapat terpenuhi. Ada 20 balita yang mengalami gizi kurang, bila dipresentasikan ada 7,69% dari jumlah balita yang bergabung di posyandu.

### **A.4. Ketepatan lingkungan**

Adanya interaksi antara pemerintah pusat sebagai perumus kebijakan dan instansi pelaksana kebijakan yaitu Dinas Kesehatan. Perlu tercipta suatu interaksi diantara lembaga perumus dan lembaga pelaksana kebijakan. Setelah melakukan observasi terhadap ketepatan lingkungan dilihat dari lingkungan internal adalah sudah tersampainya petunjuk pelaksanaan program secara menyeluruh dari Puskesmas Wonosalam I oleh Desa Mranak dan Desa Getas. Program perbaikan gizi balita tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Dalam peraturan ini tercantum persiapan pendampingan dari tingkat puskesmas sampai tingkat desa. Persiapan pendampingan ini bisa digunakan sebagai acuan dalam pelayanan. Program perbaikan gizi balita merupakan program nasional yang menandakan hal tersebut wajib dilakukan di seluruh daerah. Puskesmas Wonosalam I sebagai pelaksana program sudah melaksanakan dengan baik bila dilihat dari pelaksanaan tugas yang sudah sesuai dengan tupoksi dan juga melakukan tugas dengan bekerjasama lintas sektor yaitu kecamatan dan juga pemerintah desa.

selain itu juga struktur organisasi yang ada membuat tugas dan kewenangan jelas, sehingga dalam pelaksanaannya bisa berjalan sesuai tugas masing-masing yaitu dari kepala puskesmas memberikan wewenang kepada kepala seksi gizi dan dilanjutkan kepada bidan-bidan desa, dalam hal ini salah satunya di Desa Mranak dan Desa Getas. Dari fenomena ketepatan lingkungan dalam lingkungan eksternal ditemukan bahwa media massa belum turut andil dalam membantu melaksanakan program perbaikan gizi balita. sementara diketahui bahwa peran kelompok masyarakat terlihat lebih menonjol dari mulai adanya kader-kader yang direkrut dari masyarakat langsung sampai dengan kegiatan PKK sebagai salah satu sarana memberikan sosialisasi perbaikan gizi balita. dalam paradigma *good governance* dikatakan bahwa ada 3 aspek yang dapat membuat suatu kebijakan berhasil yaitu pemerintah daerah, masyarakat dan juga sektor swasta bisa juga media massa. Dari ketiganya ini hanya dua yang berjalan yaitu pelaksanaan program oleh pemerintah dan juga masyarakat, maka dari itu hal ini berpengaruh pada ketidakberhasilannya pelaksanaan proses implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I kabupaten Demak.

#### **A.5. Ketepatan proses**

Program perbaikan gizi balita memiliki target yaitu balita. balita merupakan target utama dalam pemberian pelayanan perbaikan gizi yang dilakukan oleh Puskesmas dan desa. Pemberian pelayanan perbaikan gizi bertujuan agar berkurangnya angka gizi kurang balita dan balita tidak mengalami masalah gizi di Puskesmas Wonosalam I. Setelah melakukan observasi terhadap fenomena ketepatan proses dilihat dari sikap masyarakat

yaitu di masyarakat Desa Mranak dan Desa Getas terdapat perbedaan yang ada. Desa Mranak sudah mengerti dan paham untuk pengetahuan tentang gizi balita serta pemenuhannya. Pola asuh juga berpengaruh dalam tumbuh kembang balita sehingga orang tua yang sadar dan mengerti serta menjalankan akan membuat balita memiliki gizi yang baik. Kemudian bila kita melihat dari Desa Getas sendiri, masyarakat sudah mengerti tetapi dalam pelaksanaannya masih belum berjalan dengan baik dikarenakan beberapa hal. Di Desa Getas dikatakan bahwa sebenarnya masyarakat sudah tahu dan mengerti tentang pemenuhan gizi balita yang baik dan seimbang akan tetapi dengan pendapatan yang pas-pasan memaksa masyarakat dalam memenuhi gizi balita masih kurang. disamping itu memang masih adanya masyarakat yang kurang tentang pengetahuan gizi balita yang diterima. sikap dan pemahaman masyarakat merupakan salah satu indikator keberhasilan dari implementasi program perbaikan gizi balita. sikap masyarakat bertujuan agar Puskesmas Wonosalam I mengetahui apa yang menjadi kebutuhan

**B. Faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak**

#### **B.1. Sumber daya**

Tenaga gizi yang ada di Puskesmas Wonosalam I hanya 1 orang dan wilayah kerja puskesmas tersebut ada 11 desa, sehingga dalam pelaksanaan tugas dan tanggung jawab masih kurang maksimal. Selain itu terdapat juga bidan desa, dari kedua desa yakni Desa Mranak dan Desa Getas keduanya sama-sama memiliki 1

Bidan desa dengan pendidikan terakhir D-3 dan D-4 kebidanan dimana bidang yang diambil sesuai dengan pekerjaan, sehingga memudahkan dalam pelaksanaan program perbaikan gizi balita di desa tersebut. Selain bidan desa ada juga kader posyandu yang terdiri dari masyarakat. Di setiap desa ada 5 posyandu dan di setiap posyandu terdapat 5 kader yang direkrut. Bila membandingkan dari sarana dan prasarana yang ada dari kedua desa tersebut dapat dilihat bahwa sarana yang masih kurang dan belum maksimal di Desa Getas mempengaruhi proses berjalannya program perbaikan gizi balita. Sarana prasarana yang memadai dan maksimal seharusnya bisa diterapkan juga di desa Getas. Karena ini merupakan salah faktor penting yang mempengaruhi sukses tidaknya pelaksanaan implementasi program. Di Desa Mranak, karena sarana dan prasarana serta sumber daya finansial yang didapat sudah memadai maka hasil yang didapat untuk pelaksanaan implementasi program perbaikan gizi juga baik. Kelengkapan sarana prasarana menjadi salah satu faktor penunjang di Desa Mranak dalam kesuksesannya melaksanakan program perbaikan gizi balita sehingga didapatkan balita dengan status gizi yang baik.

## **B.2. Komunikasi**

Faktor komunikasi yang ditunjukkan dari Desa Mranak dan Desa Getas bisa dibedakan tidak jauh berbeda satu dengan yang lainnya. Hasil yang didapat adalah masyarakat Desa Mranak dan Desa Getas mendapatkan informasi seperti pengumuman pelaksanaan kegiatan posyandu melalui pengumuman yang disampaikan di masjid, sehingga masyarakat mengetahui dan biasanya jadwal yang diadakan juga sudah tetap. Selain itu

pula komunikasi yang terjadi antara bidan kepada kader posyandu juga terbilang sudah baik. Pemberian informasi atau pendelegasian tugas juga sudah dapat diterima kader posyandu dengan baik sehingga proses berjalannya program perbaikan gizi balita bisa berjalan dengan baik. Kemudian informasi lainnya yang disampaikan dari puskesmas kepada masyarakat yang berkaitan dengan program perbaikan gizi balita dapat diterima masyarakat dengan tepat, seperti penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan puskesmas kepada masyarakat.

## **B.3. Sikap pelaksana**

Fenomena sikap pelaksana atau disposisi yang dilakukan oleh Puskesmas Wonosalam I wilayah kerja Desa Mranak dan Desa Getas ini sudah tepat. Komitmen yang dimiliki oleh para aktor pelaksana program bisa dikatakan tinggi. Mulai dari kepala seksi gizi di puskesmas Wonosalam I menyatakan bahwa memiliki komitmen yang tinggi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai pelaksana program. Bidan desa Mranak dan juga Getas juga memiliki komitmen yang tinggi dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Evaluasi juga dilakukan setiap bulan melalui laporan bulanan yang diberikan kepada kepala seksi gizi di puskesmas untuk peningkatan pelayanan yang lebih baik. Di desa Getas memang target yang dicapai belum memenuhi dengan masih adanya gizi balita kurang, tetapi dari situ komitmen bidan desa dalam memenuhi target supaya tercapai terlihat dari pelaksanaan tugas yang dilakukan dengan adanya kunjungan yang dilakukan bidan desa dibantu oleh kader desa ke rumah ibu balita yang memiliki status gizi kurang dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan

pemberian PMT. Dari situ juga masyarakat memiliki kepercayaan yang besar kepada pelaksana program. Sehingga bila disimpulkan bahwa sikap pelaksana yang ditunjukkan sudah baik dan memiliki komitmen yang tinggi serta kejujuran dalam melaksanakan program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I wilayah kerja Desa Mranak dan Desa Getas.

#### **B.4. Kondisi sosial, ekonomi dan politik**

Perbedaan yang cukup tinggi memang terlihat dari dua desa ini yaitu Desa Mranak dan Desa Getas. Desa Getas ini bisa dikatakan tidak seperti Desa Mranak, masyarakat disana mayoritas latar belakang pendidikan SMP dan sedikit SMA dan pekerjaan paling banyak adalah petani dan buruh sehingga didapatkan bahwa pengetahuan mereka tentang pemenuhan gizi seimbang balita masih kurang sehingga mempengaruhi meningkatnya jumlah balita dengan status gizi kurang. Dikatakan juga orang tua di Desa Getas juga kurang begitu memberikan perhatian khusus pada gizi balita. dalam hal ini faktor kondisi sosial sangat mempengaruhi bertambahnya balita dengan status gizi kurang. Pendapatan yang biasa didapat masyarakat disana juga tidak seberapa sehingga itu juga menjadikan masalah yang membuat pemenuhan gizi balita kurang.

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

#### **Implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak**

Program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I dilihat dari ketepatan kebijakan bahwa dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 23 pasal 7 Tahun 2014 tentang Upaya

Perbaikan Gizi mampu menjawab persoalan gizi buruk dan kurang balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak. Melihat dari ketepatan pelaksana, Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan, Kepala Seksi Gizi Puskesmas Wonosalam I, Bidan Desa Mranak dan Desa Getas, serta Kader Posyandu Desa Mranak dan Desa Getas sudah tepat dan memiliki komitmen yang tinggi dalam menjalankan tugas. Namun disisi lain, pihak swasta belum ikut terlibat. Dari ketepatan target, di Puskesmas Wonosalam I belum mencapai target yang telah dibuat, disamping itu tidak semua balita ikut dalam pelayanan posyandu yang dilakukan setiap bulan. Dari ketepatan lingkungan, dilihat dari lingkungan internal adalah sudah tersampainya petunjuk pelaksanaan program secara menyeluruh dari Puskesmas Wonosalam I oleh Desa Mranak dan Desa Getas. Dalam lingkungan eksternal ditemukan bahwa media massa belum turut andil dalam membantu melaksanakan program perbaikan gizi balita. sementara diketahui bahwa peran kelompok masyarakat terlihat lebih menonjol dari mulai adanya kader-kader yang direkrut dari masyarakat langsung sampai dengan kegiatan PKK sebagai salah satu sarana memberikan sosialisasi perbaikan gizi balita. Ketepatan proses dilihat dari sikap masyarakat yaitu di masyarakat Desa Mranak dan Desa Getas terdapat perbedaan yang ada. Desa Mranak sudah mengerti dan paham untuk pengetahuan tentang gizi balita serta pemenuhannya. Pola asuh juga berpengaruh dalam tumbuh kembang balita sehingga orang tua yang sadar dan mengerti serta menjalankan akan membuat balita memiliki gizi yang baik. Kemudian bila kita melihat dari Desa Getas sendiri, masyarakat sudah mengerti tetapi dalam pelaksanaannya



masih belum berjalan dengan baik karena adanya faktor kondisi sosial dan ekonomi.

### **Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Puskesmas Wonosalam I**

Komunikasi dan sikap pelaksana menjadi faktor pendorong implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I Kabupaten Demak. Komunikasi yang jelas dan pendelegasian tugas yang tepat menjadi salah satu faktor pendorong implementasi program ini. Selain itu adanya komitmen yang tinggi pada pelaksana program.

Disisi lain faktor sumber daya dan kondisi ekonomi, sosial dan politik menjadi penghambat implementasi program perbaikan gizi balita ini. Sumber daya disini masih kurangnya pelaksana gizi puskesmas yang dibutuhkan untuk melayani 11 wilayah kerja di Puskesmas Wonosalam I, selain itu dibutuhkannya sarana prasarana yang lebih lengkap untuk posyandu Desa Getas. Kemudian kondisi ekonomi dan sosial yang ada pada Desa Getas seperti masyarakat yang masih kurang dalam pengetahuan tentang gizi balita yang perlu ditingkatkan serta kesadaran mereka dalam memenuhi gizi seimbang untuk balita.

### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang implementasi program perbaikan gizi balita di Puskesmas Wonosalam I wilayah kerja Desa Mranak dan Desa Getas terdapat beberapa faktor yang menghambat proses berjalannya implemmentasi program perbaikan gizi balita. dari hal tersebut disarankan agar pemerintah daerah merencanakan penambahan tenaga gizi di Puskesmas Wonosalam I,

kemudian mengalokasikan anggaran untuk penyediaan sarana, khususnya untuk posyandu Desa Getas. Disamping itu perlu meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga tentang permasalahan gizi dan pengasuhan anak sehingga dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengentasan gizi balita kurang khususnya di Desa Getas Kabupaten Demak.

### **Daftar Pustaka**

- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Dinas Kesehatan. *Program Perbaikan Gizi Balita*. 15 April 2014.  
<http://gizi.depkes.go.id/>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. *Profil Kesehatan Kabupaten Demak*. 9 Maret 2012.  
<http://dinkeskabdemak.files.wordpress.com/2012/07/profil-2011.pdf>
- Dwidjowijoto, Riant Nugroho. 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-negara Berkembang*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ekowati, Mas Roro Lilik. 2009. *Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan atau Program*. Surakarta: Penerbit Pustaka Cakra.  
[http://www.kpu.go.id/dmdocuments/UU\\_32\\_2004\\_Pemerintahan%20Daerah.pdf](http://www.kpu.go.id/dmdocuments/UU_32_2004_Pemerintahan%20Daerah.pdf)
- Handoko, T. Hani. 2003. *Manajemen*. Yogyakarta: BPFYogyakarta
- Indiahono, Diyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis dynamic policy analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Krisnansari, Diah. 2010. *Jurnal Nutrisi dan Gizi Buruk*. Purwokerto: Universitas Jendral Soedirman.

- Lubis, Zulhaida dkk. 2012. *Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan tahun 2008*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Merdawati, Leni dan Rika Sabri. 2008. *Upaya Perbaikan Gizi Melalui Gerakan Keluarga Sadar Gizi di RW 01 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang*. Padang: Universitas Andalas.
- Moleong, Lexy. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Republik Indonesia. 2004. Undang-undang nomor 32 tentang Otonomi Daerah. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. 2009 Undang-undang nomor 36 tentang kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995 tentang Standar Antropometri penilaian status gizi anak. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Syafie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Suwitri, Sri. 2011. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro.
- Thoha, Miftah. 2008. *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Wahyudi, Budi Faisol. 2014. *Analisis Faktor yang Berkaitan dengan Kasus Gizi Buruk Pada Balita*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Jakarta: Caps Media.