

Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Kabupaten Semarang

Oleh :

Yuliardi Agung Pradana, Ari Subowo, Titik Djumiarti

**Jurusan Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jl. Profesor Haji Sudarto, Sarjana.Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

A family called Kadarzi when has behaved good nutrition is characterized by weighing out the body weight regularly, giving only breast feeding (ASI) to infants from birth until the age of six months (exclusive ASI), eat variegated, use iodized salt, and drink nutrition supplements as recommended. Decision of the Ministry of Health Republic of Indonesia Number: 747/Menkes/SK/VI/2007 about Operational Guidelines of Family Nutrition Conscious on Alert Village state that the government's target is 80% of families applying Kadarzi behavior. Achievement of Kadarzi in Semarang Regency only reached 29,6% in 2011. Kadarzi implementation from public attitude still very lacking. The main obstacle of Kadarzi implementation is the low public awareness in the exclusive breast feeding. If one of the indicators in the Kadarzi are not met, then a family can not be called as Family Nutrition Conscious. Low public awareness in the exclusive breast feeding caused breastfeeding mothers who still working. The government should be can give shuttle between services of breast feeding for working mother who had baby aged 0-6 months, so exclusive breastfeeding can be met, which Kadarzi also will be achieved later.

Keywords: Implementation, Kadarzi, Public Awareness.

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tingginya angka gizi buruk merupakan gambaran buruk performa pemerintah dalam menyejahterakan rakyatnya. Angka penderita gizi buruk di Indonesia masih cukup tinggi. Tahun 2010, jumlahnya mencapai 17,9%. Pemerintah berupaya untuk menurunkannya hingga menjadi 15,1% tahun 2015 sesuai dengan target Millenium Development Goals (MDGs) 2015. Berdasarkan data Direktorat Bina Gizi Kementerian Kesehatan pada tahun 2010 tercatat 43.616 anak balita menderita gizi buruk. Angka ini lebih rendah dibandingkan tahun 2009 yang berjumlah 56.941 anak, namun angka penderita gizi buruk pada tahun 2010 masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2008 yang berjumlah 41.290 anak.

Berdasarkan hal tersebut, Pemerintah kemudian mencanangkan suatu program yang disebut dengan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dalam upaya menuntaskan angka gizi buruk. Pedoman Operasional Keluarga Sadar

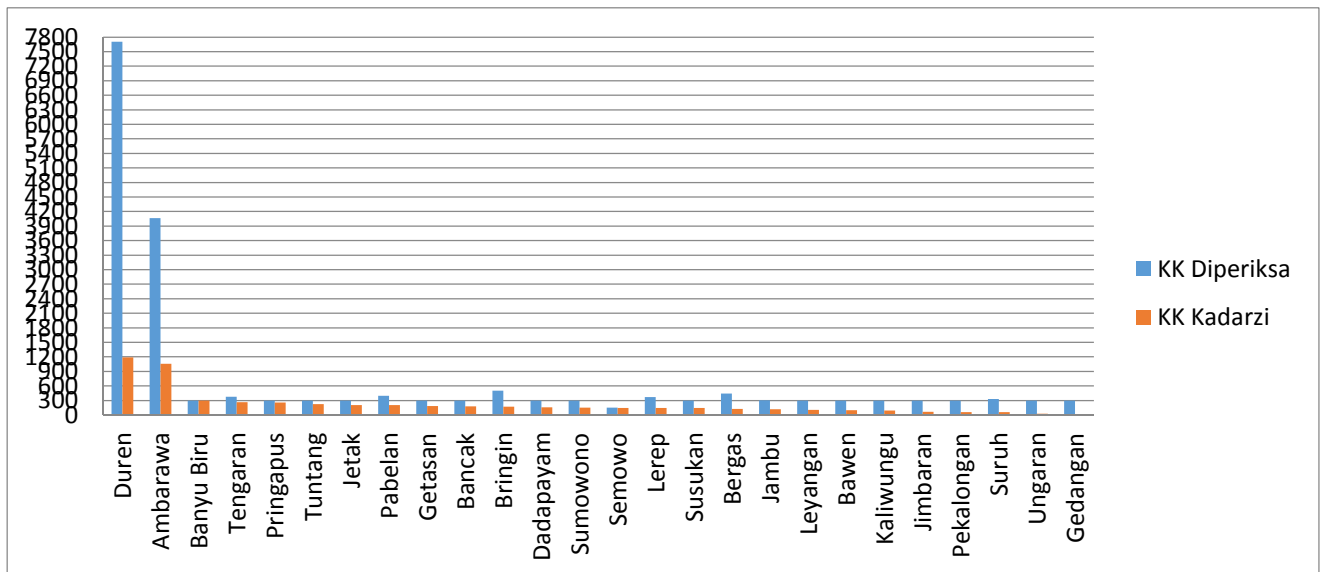
Gizi Di Desa Siaga sendiri telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:747/Menkes/SK/VI/2007.

Kadarzi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Pedoman Strategi KIE Kadarzi yang dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor:747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga, suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik dicirikan minimal dengan:

1. Menimbang berat badan secara teratur.
2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif).
3. Makan beranekaragam.
4. Menggunakan garam beryodium.
5. Minum suplemen gizi sesuai anjuran

Gambar
Jumlah KK Diperiksa dan KK Kadarzi di Kab. Semarang



Sumber: Laporan Tahunan Gizi Dinkes Kab. SMG 2011

Presentase keluarga yang memenuhi Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) hanya mencapai 29,6%. Kadarzi merupakan bentuk penerapan perilaku gizi dalam keluarga. Perilaku Kadarzi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, kepercayaan, tradisi dalam keluarga dan peran tokoh masyarakat serta keterpaparan informasi Kadarzi (Depkes 2007, (dalam Ridwan, 2010:78-80). Masih rendahnya presentase keluarga Kadarzi di Kabupaten Semarang menandakan masyarakat belum memenuhi perilaku Kadarzi. Hal tersebut menunjukkan rendahnya kesadaran perilaku masyarakat dalam pemenuhan kesehatan dan gizi serta belum optimalnya implementasi program Kadarzi di Kabupaten Semarang.

B. TUJUAN

Tujuan penelitian adalah :

1. Menganalisis implementasi Kemenkes RI No: 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).
2. Menjelaskan faktor-faktor penentu pencapaian standarisasi program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

C. TEORI

Teori yang digunakan adalah :

1. Paradigma Administrasi Publik

Perspektif NPS merupakan kritik dari kapitalisme birokrasi yang dikemukakan oleh *Reinventing Government* dan NPM. Pemahaman NPS ini lebih diarahkan pada prinsip *democracy*, *pride*, dan *citizen*, oleh sebab itu nilai-nilai demokrasi, kewarganegaraan, dan pelayanan untuk

kepentingan publik sebagai norma mendasar dalam fokus ilmu administrasi publik (dalam Suaedi (ed.), 2010:36).

2. Kebijakan Publik

Harold Laswell dan Abraham Kaplan (dalam Nugroho, 2009:69) mendefinisikannya sebagai suatu program yang diproyeksikan dengan tujuan-tujuan tertentu, nilai-nilai tertentu, dan praktek-praktek tertentu. Carl I. Friederick (dalam Nugroho, 2009:69) mendefinisikannya sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada.

3. Implementasi Kebijakan

Penelitian ini menggunakan faktor-faktor yang terdapat pada model implementasi kebijakan George Edward III. Model implementasi kebijakan yang berperspektif *top-down* dikembangkan oleh George C. Edward III. Menurut George Edward III (dalam Nugroho, 2011:636) terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu komunikasi (*communication*), sumber daya (*resource*), disposisi (*dispositions or attitudes*), dan struktur birokrasi (*bureaucratics structure*). Ke empat faktor di atas harus dilaksanakan secara simultan karena antara satu dengan yang lainnya memiliki hubungan yang erat.

D. METODE PENELITIAN

Penelitian ini penulis menggunakan metode sebagai berikut:

I. Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif tipe deskriptif. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi dan permasalahan dalam program Kadarzi di Kabupaten Semarang.

II. Situs Penelitian

Fokus penelitian ini yaitu implementasi program Kadarzi, sehingga situs penelitian adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

III. Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Karakteristik informan dalam hal ini adalah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Seksi Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi, dan Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

IV. Fenomena Penelitian

Fenomena yang digunakan oleh Peneliti yaitu sebagai berikut (dalam Nugroho, 2011:650-652):

1. Ketepatan Kebijakan

Ketepatan kebijakan ini dengan melihat pertama, intensitas tujuan program Kadarzi dan kedua adalah kejelasan isi program Kadarzi.

2. Ketepatan Pelaksana

Ketepatan pelaksana ini dengan melihat pertama yaitu aktor utama implementasi yang berperan penting dalam pelaksanaan Kadarzi. Kedua adalah keterlibatan swasta dan masyarakat dalam pelaksanaan Kadarzi.

3. Ketepatan Target

Ketepatan target dinilai dari respon masyarakat terhadap pelaksanaan Kadarzi oleh Dinas Kesehatan dan adanya intervensi mengenai apakah program Kadarzi merupakan program yang pada prinsipnya terkait pula dengan program lain yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sehingga menimbulkan ketidakefektifan.

4. Ketepatan Lingkungan

Ketepatan lingkungan ini dilihat dari pertama adalah

lingkungan internal kebijakan mengenai interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan lembaga pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait. Dalam hal ini, dengan melihat bagaimana interaksi pemerintah pusat hingga Dinas Kesehatan melaksanakan Kadarzi tersebut di Kabupaten Semarang. Kedua adalah lingkungan eksternal kebijakan, melihat bagaimana interpretasi lembaga startegis seperti media massa maupun kelompok-kelompok masyarakat dalam pelaksanaan Kadarzi di Kabupaten Semarang.

5. Ketepatan Proses

Ketepatan proses ini berkenaan dengan bagaimana kesiapan masyarakat dan kesiapan pelaksana kebijakan dalam upayanya untuk mencapai standarisasi program Kadarzi di Kabupaten Semarang. Sikap tersebut dilihat dari bagaimana mereka memahami, menerima, dan siap menjadi bagian dari Kadarzi.

Implementasi yang penulis gunakan yaitu implementasi dengan menggunakan pendekatan *Top-Down* (George Edwards III). Dimana dalam pendekatan *top-down* tersebut memiliki 4 faktor (dalam Tangkilisan, 2003:19-145) yaitu sebagai berikut :

1. Komunikasi

Komunikasi dengan memperhatikan transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

2. Sumberdaya

Sumberdaya dengan memperhatikan staf, informasi, kewenangan, dan fasilitas yang dimiliki instansi terkait.

3. **Disposisi**
Disposisi dengan melihat dari staffing birokrasi dan insentif.
4. **Struktur Birokrasi**
Struktur birokrasi dengan memperhatikan prosedur pengoperasian standart (SOP) dan Fragmentasi.

V. Jenis Data

Penelitian kualitatif menggunakan data berupa: teks, kata-kata tertulis, frasa-frasa atau simbol-simbol yang menggambarkan atau merepresentasikan orang-orang, tindakan-tindakan, dan peristiwa-peristiwa dalam kehidupan sosial (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2010:20).

VI. Sumber Data

Sumber data diperoleh melalui data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya dan data sekunder, yaitu data yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2010:20).

VII. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh Peneliti adalah wawancara, observasi, dokumentasi dan studi pustaka.

VIII. Analisis dan Intepretasi Data

Proses kegiatan analisis data ini (dalam Sugiyono, 2011:247-253) terdiri dari: reduksi data, penyajian data, dan *conclusion*.

IX. Kualitas Data

Penelitian kualitatif ini menggunakan triangulasi teknik hal ini berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama (dalam Sugiyono, 2011:241).

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan mengenai pelaksanaan program Kadarzi, terbukti bahwa adanya hambatan dalam pelaksanaan Kadarzi di Kabupaten Semarang. Hambatan utama pelaksanaan Kadarzi adalah sikap masyarakat yang belum memenuhi seluruh indikator dalam Kadarzi. Kesadaran masyarakat dalam memenuhi ASI Eksklusif masih rendah. Jika suatu keluarga tidak memenuhi salah satu indikator Kadarzi, maka keluarga tersebut belum dapat disebut sebagai Keluarga Sadar Gizi.

B. Analisis

I. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

KETEPATAN KEBIJAKAN

Fenomena ketepatan kebijakan dilihat dari intensitas tujuan, Kadarzi merupakan program yang tepat karena melalui Kadarzi dapat mencegah permasalahan gizi hingga mendeteksi sedini mungkin kejadian gizi buruk di masyarakat. Dari kejelasan isi kebijakan, Dinas Kesehatan telah memberikan upaya pemenuhan pada masyarakat agar dapat mampu memenuhi indikator-indikator Kadarzi. Dinas Kesehatan telah mengupayakan pemenuhan indikator-indikator Kadarzi kepada masyarakat, yang mana indikator dalam Kadarzi tersebut perlu dipenuhi agar suatu keluarga dapat disebut sebagai Keluarga Sadar Gizi. Adanya kesinambungan antara tujuan pelaksanaan Kadarzi dan tindakan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam upayanya mencapai standarisasi program Kadarzi.

KETEPATAN PELAKSANA

Fenomena ketepatan pelaksana telah tepat karena program Kadarzi telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang pada bidang Yankes Seksi Kesga Gizi yang sesuai dengan tupoksinya. Namun dari keterlibatan pihak swasta dalam pelaksanaan Kadarzi masih sangat kurang, karena belum secara berkelanjutan mensukseskan program Kadarzi. Sementara peran masyarakat telah tampak di gerakan dan aktivitasnya di Posyandu.

KETEPATAN TARGET

Fenomena ketepatan target dilihat dari respon masyarakat telah menunjukkan respon yang positif dan karena Kadarzi masyarakat menjadi tahu perilaku gizi yang baik. Fenomena ketepatan target dari intervensi tidak bertentangan dengan pelaksanaan kebijakan lainnya, sehingga target dalam pelaksanaan Kadarzi telah tepat.

KETEPATAN LINGKUNGAN

Fenomena ketepatan lingkungan dari segi lingkungan internal terlihat dengan interaksi yang baik antara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang melaksanakan Kadarzi pada masyarakat sesuai dengan petunjuk pelaksanaan dari Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi Di Desa Siaga. Fenomena ketepatan lingkungan dilihat segi lingkungan eksternal dari peran media massa masih sangat minim, hanya melalui media radio. Mengingat tidak semua masyarakat menggunakan radio, maka penyampaian Kadarzi melalui media massa masih kurang. Peran dari kelompok masyarakat telah terlihat dari Posyandu dan PKK.

KETEPATAN PROSES

Fenomena ketepatan proses dilihat dari sikap masyarakat masih sangat

kurang. Dilihat dari indikator Kadarzi pada ASI Eksklusifnya masih menunjukkan presentase yang rendah. Hal tersebut membuat belum semua keluarga dapat disebut sebagai Keluarga Sadar Gizi. Sementara sikap pelaksana, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* telah berperan baik dalam mensukseskan program Kadarzi

II. Implementasi Faktor-Faktor Penentu Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

KOMUNIKASI

Fenomena komunikasi dalam pelaksanaan Kadarzi dengan melihat segi transmisi, kejelasan, dan konsistensi tidak terdapat permasalahan. Dari segi transmisi tidak ada penolakan implementor terhadap program Kadarzi, dengan dibuktikan oleh Dinas Kesehatan yang mengkoordinasikan Kadarzi dengan lembaga-lembaga terkait lainnya. Pada segi kejelasan Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan Kadarzi dengan baik dengan menyampaikan kepada masyarakat seluruh indikator-indikator dalam Kadarzi. Metode dan intensitas sosialisasi tersebut telah rutin dilakukan, sehingga program Kadarzi telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan konsisten.

SUMBERDAYA

Fenomena sumber daya dilihat dari segi staf, informasi, kewenangan, dan fasilitas tidak terdapat permasalahan. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang memiliki staf yang sudah menempati pekerjaannya sesuai dengan keahliannya. Selain itu ketrampilan pelaksana juga telah ditingkatkan melalui program pelatihan dan pengembangan dalam Gerakan

Nasional Sadar Gizi (Gernasdarzi). Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang memiliki Bidang Pelayanan Kesehatan yang salah satu tupoksinya adalah memberikan pengarahan informasi mengenai permasalahan gizi buruk kepada masyarakat, pengarahan bertujuan agar tidak ada gizi buruk bagi masyarakat di Kabupaten Semarang. Kewenangan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang penuh walaupun adanya lembaga lain yang ikut berkoordinasi dalam pelaksanaan Kadarzi. Kewenangan penuh juga dapat terlihat adanya pemenuhan fasilitas yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang memadai.

DISPOSISI

Fenomena disposisi dilihat dari segi staffing birokrasi tidak terdapat permasalahan, dikarenakan kemampuan aparatur yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang pada Bidang Yankes di Seksi Kesga Gizi sudah dapat mendukung pelaksanaan Kadarzi. Secara khusus penempatan staf yang menangani Kadarzi di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang adalah Bidang Yankes, dan bidang tersebut sesuai dengan tupoksi untuk melaksanakan Kadarzi. Fenomena disposisi dari segi insentif, pelaksana program melaksanakan Kadarzi tidak dipengaruhi oleh insentif, sehingga bekerja sesuai dengan tupoksinya.

STRUKTUR BIROKRASI

Fenomena struktur birokrasi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah memberikan pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan sesuai dengan SOP. Pelayanan kesehatan tersebut bertujuan agar masyarakat tidak terkena gizi buruk. Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah berkomitmen mengupayakan pencapaian standarisasi Kadarzi dari Pemerintah Pusat sehingga derajat

kesehatan masyarakat Kabupaten Semarang juga menjadi meningkat.

PENUTUP

A. Kesimpulan

I. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Pelaksanaan Kadarzi di Kabupaten Semarang terdapat beberapa permasalahan yang terjadi dalam implementasinya. Permasalahan tersebut telah disimpulkan oleh Peneliti berdasarkan fenomena-fenomena yang ada, yaitu sebagai berikut :

KETEPATAN KEBIJAKAN

Program Kadarzi merupakan program yang tepat untuk memecahkan permasalahan gizi buruk di Kabupaten Semarang. Kadarzi memberikan pengetahuan akan perilaku gizi yang baik bagi masyarakat. Selain itu dalam Kadarzi menyangkut hal-hal yang dilakukan untuk mendeteksi gizi buruk. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah melakukan upaya untuk meminimalisir kejadian gizi buruk dengan menerapkan Kadarzi tersebut.

KETEPATAN PELAKSANA

Pelaksanaan Kadarzi telah dilakukan oleh pelaksana yang tepat sesuai tupoksi yaitu pada Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) Seksi Upaya Kesehatan Keluarga dan Gizi (Kesga Gizi) Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Peran masyarakat pada program Kadarzi telah terlihat pada gerakan di Posyandu. Namun keterlibatan pihak swasta masih sangat kurang dalam pengimplementasian Kadarzi di lapangan, terlebih belum terdapat peran swasta yang secara berkelanjutan mensukseskan Kadarzi.

KETEPATAN TARGET

Tidak terdapat respon negatif dari masyarakat mengenai Kadarzi. Masyarakat merespon positif dikarenakan melalui Kadarzi menjadi tahu akan perilaku gizi yang baik. Selain itu dari segi intervensi, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam melaksanakan Kadarzi tidak terjadi tumpang tindih dengan kebijakan lain. Kebijakan lain yang dilakukan memiliki tujuan dan sasaran yang berbeda.

KETEPATAN LINGKUNGAN

Kurangnya peranan media massa dalam menginterpretasikan program Kadarzi di Kabupaten Semarang. Sementara peran kelompok masyarakat terlihat dari Posyandu dan PKK. Interaksi antara Kementerian Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang terjalin dengan baik, dilihat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang telah melaksanakan Kadarzi sesuai dengan petunjuk pelaksanaan dari Kementerian Kesehatan.

KETEPATAN PROSES

Fenomena ketepatan proses dilihat dari sikap masyarakat masih sangat kurang. Hal tersebut dikarenakan kesadaran akan ASI Eksklusifnya yang rendah. Dimana ASI Eksklusif merupakan salah satu indikator terwujudnya Keluarga Sadar Gizi. Dari segi sikap pelaksana kebijakan, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang sebagai *leading sector* telah memprioritaskan Kadarzi pada masyarakat.

II. Faktor-Faktor Penentu Program Kadarzi di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang

Faktor-faktor penentu dalam pengimplementasian program Kadarzi di Kabupaten Semarang dijelaskan oleh Peneliti sebagai berikut :

KOMUNIKASI

Komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam pelaksanaan Kadarzi tidak terdapat permasalahan. Transmisi, dalam pelaksanaan Kadarzi di Kabupaten Semarang, Dinas Kesehatan telah mengkoordinasikan keberhasilan program Kadarzi dengan lembaga terkait. Badan Ketahanan Pangan pada keanekaragaman pangan, Sekda bagian Kesra pada pemenuhan ASI Eksklusif, dan PKK serta Puskesmas yang merupakan kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan membantu pelaksanaan Kadarzi. Hal tersebut menandakan bahwa tidak ada penolakan implementor terhadap program Kadarzi. Kejelasan, petunjuk pelaksanaan Kadarzi disampaikan kepada masyarakat melalui sosialisasi. Sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah jelas mencakup indikator-indikator dalam Kadarzi. Konsistensi, Dinas Kesehatan yang telah menyampaikan Kadarzi melalui penyuluhan-penyuluhan secara langsung kepada masyarakat dan penyuluhan tersebut telah rutin dilaksanakan oleh instansi pelaksana.

SUMBERDAYA

Sumberdaya pada pelaksanaan Kadarzi tidak terdapat masalah. Staf, sumber daya manusia yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah memadai, dibuktikan dengan adanya pelatihan dan pengembangan terhadap para pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Adanya konselor ASI sebagai sarana prasarana dapat membantu keluarga memenuhi indikator Kadarzi dalam hal ASI Eksklusif, dan didukung oleh ahli gizi di setiap puskesmas. Ketersediaan dan kecakapan SDM telah menunjang. Informasi, Dinas Kesehatan telah melakukan pengarahan kepada

masyarakat mengenai dampak gizi buruk. Kewenangan, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang memiliki bidang yang sudah khusus menangani Kadarzi yaitu bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes). Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang melakukan koordinasi dengan lembaga terkait dalam pelaksanaan kebijakan Kadarzi, akan tetapi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tetap memiliki kewenangan dalam pelaksanaan Kadarzi dengan memiliki target dalam upaya mencapai standarisasi pencapaian program Kadarzi dengan penentuan target secara bertahap. Fasilitas, fasilitas dalam pemenuhan pelaksanaan Kadarzi telah memadai, karena Dinas Kesehatan dalam pemenuhan fasilitas jumlahnya telah tercukupi dengan didukung oleh peralatan yang cukup.

DISPOSISI

Disposisi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tidak terdapat permasalahan dalam pengimplementasian program Kadarzi. Staffing Birokrasi, kemampuan aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang secara keterampilan dan konseptual telah memadai. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tidak memiliki permasalahan pada kemampuan pegawai dalam pelaksanaan Kadarzi. Hal tersebut memiliki dampak dan respon positif dari para pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Insentif, kinerja pelaksana program tidak dipengaruhi oleh insentif yang ada. Pelaksana program bekerja sesuai dengan tupoksinya.

STRUKTUR BIROKRASI

Struktur birokrasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam pelaksanaan Kadarzi tidak terdapat permasalahan. SOP, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah melaksanakan pelayanan kesehatan dan gizi dengan baik sesuai

dengan SOP nya. Pelayanan tersebut bertujuan untuk menekan angka gizi buruk di Kabupaten Semarang. Pelayanan masyarakat yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang adalah memberikan vitamin A, melakukan pemantauan garam beryodium setiap tahunan, dan memberikan penyuluhan baik kepada lintas sektor maupun masyarakat. Fragmentasi, pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah berkomitmen. Komitmen ini dapat terlihat dari upaya para pelaksana program dalam mensukseskan Kadarzi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dalam meminimalisir gizi buruk di masyarakat.

B. Saran

I. Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi di Kabupaten Semarang

Pelaksanaan program Kadarzi di Kabupaten Semarang mempunyai beberapa permasalahan yang terjadi dalam implementasinya. Peneliti memberikan saran terhadap pelaksanaan program Kadarzi yang belum efektif dan efisien :

KETEPATAN PELAKSANA

Fenomena ketepatan pelaksana dari segi keterlibatan swasta masih terdapat permasalahan. Peneliti memberikan saran agar Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang menggandeng sektor swasta dalam pencapaian keberhasilan program Kadarzi di Kabupaten Semarang. Sektor swasta tersebut dapat berasal dari swasta yang bergerak di bidang makanan ataupun gizi. Sektor swasta berperan dalam hal memberikan fasilitas maupun dana pada pelaksanaan program Kadarzi.

KETEPATAN LINGKUNGAN

Fenomena ketepatan lingkungan dari segi lingkungan eksternal kebijakan

masih terdapat permasalahan karena peran media massa yang kecil, hanya melalui radio. Peneliti memberi saran agar dibuat majalah yang bertemakan mengenai perilaku gizi baik yang di dalamnya memberikan porsi lebih mengenai Kadarzi, karena sosialisasi dalam bentuk media visual dirasa dapat lebih mempengaruhi masyarakat. Atau dengan dibuatnya brosur mengenai Kadarzi yang dapat dibagikan kepada masyarakat melalui Puskesmas. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang melakukan *upload* berita informasi setiap satu bulan sekali di internet mengenai pelaksanaan Kadarzi di Kabupaten Semarang. Berita tersebut memberikan informasi yang dapat mengubah *mindset* masyarakat untuk lebih berperilaku sadar gizi. Peran media massa merupakan salah satu hal yang penting untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan program.

KETEPATAN PROSES

Fenomena ketepatan proses dilihat dari segi sikap masyarakat sangat kurang. Hambatan terhadap pelaksanaan Kadarzi adalah kurang sadarnya masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif. Peneliti memberikan saran agar Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang memiliki inovasi untuk meminimalisir rendahnya kesadaran masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif. Inovasi yang dapat dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang terhadap Ibu yang bekerja sehingga tidak dapat memberikan ASI Eksklusif, yaitu dapat dengan membuat suatu terobosan dimana pemerintah ataupun swasta menyediakan pelayanan jasa antar jemput ASI untuk Ibu yang masih mempunyai bayi dibawah umur 7 bulan sehingga bayi tersebut dapat diberikan ASI Eksklusif sampai batas yang sudah ditentukan (0-6 bulan). Pelayanan tersebut tersebut diharapkan dapat meminimalisir kurangnya kesadaran

masyarakat dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayi berumur 0-6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

Nugroho, Riant. (2009). *Public Policy* (edisi kedua). Jakarta: Elex Media Komputindo.

_____. (2011). *Public Policy* (edisi ketiga). Jakarta: Elex Media Komputindo.

Pedoman Penulisan Karya Ilmiah. (2010). Semarang: FISIP UNDIP.

Ridwan, Lutfi F. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadar Gizi Pada Keluarga Balita Di Kelurahan Karangpanimbal Kecamatan Purwaharja Kota Banjar Tahun 2010*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Suaedi, Falih dan Bintoro Wardiyanto (Ed.). (2010). *Revitalisasi Administrasi Negara Reformasi Birokrasi dan e-Governance*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tangkilisan, Hessel Nogi S. (2003). *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: YPAPI.

Non Buku :

Laporan Tahunan Gizi Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.