

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Terkait mengenai dengan hak asasi manusia yang harus diwujudkan maka kesehatan sangatlah penting bagi manusia untuk tetap hidup dan berkembang. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.¹ Jadi setiap manusia berhak mendapatkan kesehatan dalam badan, jiwa maupun sosial. Pembangunan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud masyarakat yang sejahtera bebas dari penyakit serta masalah kesehatan lainnya.

Terkait mengenai pembangunan kesehatan di Indonesia ada dua peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan. Yang pertama diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 (H) ayat 1 dijelaskan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”,² dan yang kedua diatur pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 14 menyatakan bahwa “Pemerintah

¹Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Lembaran Tahun 2009 Nomor 144)

²Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945 Pasal 28 (H) ayat 1

bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.³

Selama ini dari aspek pengaturan masalah kesehatan baru di atur dalam tataran Undang-Undang dan peraturan yang ada dibawahnya, tetapi sejak Amandemen UUD 1945 perubahan ke dua dalam Pasal 28H Undang–Undang Dasar Negara Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta *berhak memperoleh pelayanan kesehatan*. Dalam Amandemen UUD 1945 perubahan ke tiga Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan *fasilitas pelayanan kesehatan* dan fasilitas umum yang layak. Untuk memenuhi dan mewujudkan hak bagi setiap warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan kewajiban pemerintah penyediaan fasilitas kesehatan sebagai amanat UUD 1945 serta kesehatan merupakan *Public Good* maka dibutuhkan intervensi dari Pemerintah.

Pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah, harus sesuai dengan Target pencapaian MDG’s pada 2015 mendatang, diantaranya adalah menanggulangi kemiskinan, pemenuhan pendidikan dasar, kesetaran gender, penurunan angka kematian bayi, peningkatan kualitas kesehatan ibu, menekan penyakit menular HIV dan AIDS serta lainnya, menjamin kelestarian lingkungan, dan pengembangan kemitraan global. Pencapaian MDGs, inilah yang nantinya akan menghasilkan sebuah ukuran Human Index Development atau Indeks Perkembangan Manusia suatu bangsa. MDGs itu sendiri merupakan hasil kerjasama negara-negara berkembang dan maju. Negara-negara berkembang seperti Indonesia berkewajiban melaksanakannya. Sementara negara-negara maju berkewajiban mendukung dan membantu negara berkembang dalam upaya mencapai tujuan MDGs tersebut. MDGs

³Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Lembaran Tahun 2009 Nomor 144

sudah berjalan cukup baik di Indonesia. Indonesia memiliki target optimal pencapaian MDGs di tahun 2015. Salah satu bidang yang sangat diutamakan Indonesia ialah kesehatan terutama masalah gizi dan kesehatan ibu-anak. Fokus pemerintah untuk memenuhi target MDGs dalam bidang ini ialah dengan menekan angka kematian ibu dan anak (AKI). Namun, melihat dari kondisi yang masih terjadi di Indonesia, khususnya daerah-daerah yang kurang mendapat pelayanan kesehatan yang baik, beberapa kebijakan dan upaya yang dibuat oleh pemerintah dirasa belum cukup maksimal dijalankan.⁴

Dalam mencapai target MDGs di bidang kesehatan ini, pemerintah tampaknya menemui tantangan yang cukup besar, terutama dari segi penurunan AKI (Angka Kematian Ibu). Berdasarkan survei kedokteran pada 2012 angka kematian ibu masih di atas 200 setiap 100 ribu kelahiran. Sedangkan kematian anak diatas 34 per 100 ribu kelahiran. Padahal, berdasarkan capaian target MDGs, pada tahun 2015 angka kematian ibu maksimal 102 per 100 ribu kelahiran, dan angka kematian bayi 32 per 100 ribu kelahiran. Data ini menunjukkan bahwa Indonesia masih harus berpikir lebih keras dan mencari inovasi cara yang lebih efektif untuk mencapai target optimal MDGs di tahun 2015. Angka kematian yang tinggi ini dikarenakan banyak keluarga di Indonesia terutama di daerah tertinggal yang tidak memiliki wawasan cukup mengenai pentingnya asupan gizi saat hamil. Selain kurangnya wawasan, kondisi ekonomi juga menjadi faktor kurangnya gizi ibu hamil dan balita. Minimnya penghasilan keluarga memaksa mereka memakan makanan yang ada tanpa memikirkan gizi yang tercakup. Sarana pelayanan kesehatan yang kurang memadai bagi ibu hamil dan balita juga menjadi faktor lain penyebab tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia.

Beberapa kebijakan pemerintah khususnya Kemenkes Republik Indonesia yang masih perlu dievaluasi antara lain, kebijakan pencapaian MDG-1 tentang menurunkan prevelensi

⁴Pembangunan Millennium Development Goals di akses pada website <http://www.kompasiana.com/> pada tanggal 10 oktober pukul 22.00 WIB

balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi, diantaranya melalui pemenuhan makanan yang aman dan bergizi cukup, MDG-4 tentang konsolidasi program vaksinasi, termasuk sumber daya untuk pelaksanaan program (vaksin dan perangkatnya, operasional dan perawatan, SDM), dan MDG-5 yang diantaranya peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas.⁵

Dari berbagai hal di atas pemerintah mempunyai peran penting dalam pembangunan kesehatan di daerah untuk mencapai target MDGs di bidang kesehatan ini, contohnya dengan membuat program-program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan. Penulis kerucutkan pada provinsi D.I Yogyakarta yang mempunyai banyak program kesehatan yang dibuat oleh pemerintah, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan di tiap-tiap daerah. Dari berbagai macam program kesehatan yang ada di provinsi D.I Yogyakarta ada program yang menarik yang terdapat di Kabupaten Bantul yaitu Program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK). Program ini dicanangkan sejak tahun 2007 oleh Bupati Bantul. Permasalahan utama kesehatan di Kabupaten Bantul sampai saat ini adalah masih tingginya Kasus Demam Berdarah (DBD), Kematian Ibu, Kematian Bayi dan Kasus gizi buruk.

Sejak tahun 2007 pemerintah Kabupaten Bantul mempunyai inisiatif membuat program atau upaya kesehatan yang berbasis masyarakat ini. Penilaian DB4MK di mulai sejak tahun 2007 kepada pemerintah desa yang dapat mengupayakan sampai tidak ada di temukan kasus DBD, Kematian Ibu, Kematian Bayi dan Gizi Buruk. Berdasarkan aspirasi kepala desa dan masyarakat, agar supaya peluang masyarakat untuk mendapatkan reward DB4MK menjadi lebih besar dalam mengupayakan daerahnya bebas 4 masalah kesehatan,

⁵Mengurangi angka kematian Ibu dan anak di akses pada website <http://www.kompasiana.com/> pada tanggal 10 oktober pukul 22.05 WIB

maka sejak tahun 2010 unit analisa yang tadinya tingkat desa diubah menjadi tingkat dusun dengan ditambah beberapa kriteria penilaian. Selanjutnya untuk menjelaskan tingkat analisis yang digunakan maka nama DB4MK Plus yang tadinya singkatan dari Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan menjadi Dusun Bebas Masalah kesehatan Plus.⁶

Menurut WHO lebih dari 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk. Akibat kekurangan gizi pada anak akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lainnya adalah terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian. Pemerintah Kabupaten Bantul melakukan inovasi program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) yaitu bebas dari kematian ibu, kematian bayi, penderita Demam Berdarah Dengue dan gizi buruk. Masalah gizi buruk bertujuan untuk mempercepat penurunan jumlah balita gizi buruk.

GAMBAR I.1

Data Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul Tahun 2013



⁶Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2015. *Modul DB4MK*. Bantul. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul..hal 1

TABEL I.1

Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR di rujuk dan Bergizi Buruk Menurut Puskesmas Kerja di Kabupaten Bantul Tahun 2013

No	Puskesmas	Bayi Lahir	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)		Balita Gizi Buruk
			Jumlah	Dirujuk	
1	Srandakan	417	12	12	0
2	Sanden	436	12	12	2
3	Kretek	524	11	11	4
4	Pundong	486	15	15	2
5	Bambanglipuro	565	26	26	7
6	Pandak I	403	14	14	3
7	Pandak II	329	15	15	2
8	Bantul I	366	4	4	3
9	Bantul II	424	30	30	0
10	Jetis I	412	16	16	2
11	Jetis II	325	17	17	3
12	Imogiri I	406	22	22	0
13	Imogiri II	461	8	8	0
14	Dlingo I	236	7	7	0
15	Dlingo II	272	14	14	2
16	Pleret	763	32	32	7
17	Piyungan	762	22	22	2
18	Banguntapan I	621	34	34	0
19	Banguntapan II	398	9	9	3
20	Banguntapan III	576	15	15	0
21	Sewon I	597	11	11	1
22	Sewon II	716	27	27	0
23	Kasihani I	788	17	17	1
24	Kasihani II	881	20	20	4
25	Pajangan	510	23	23	0
26	Sedayu I	347	15	15	1
27	Sedayu II	404	21	21	1
Jumlah/ Total		13.425	469	469	50

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Bantul

Dari gambar dan tabel di atas bisa di lihat balita dengan penderita Gizi Buruk terdapat di wilayah Puskesmas kecamatan Pleret sebanyak 7 kasus Balita Gizi Buruk.⁷ Masalah Gizi Buruk yang masih terbilang cukup banyak membuat penulis tertarik melakukan penelitian tentang bagaimana Implementasi Program Dusun Bebas 4 Masalah kesehatan dalam bidang bebas dari Gizi Buruk yang ada di Puskesmas kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul.

B. RUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah merupakan bagian pokok dari kegiatan penelitian, sehingga perumusannya perlu tegas dan jelas agar proses penelitian bisa benar-benar terarah dan terfokus kepermasalahan yang jelas. Perumusan masalah juga diperlukan untuk mempermudah menginterpretasikan data dan fakta yang diperlukan dalam suatu penelitian.⁸

Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka penulis membuat perumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) plus dalam bidang Gizi Buruk di Puskesmas Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul tahun 2015 ?
2. Faktor- faktor apa saja yang mempengaruhi Implementasi Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) plus dalam bidang Gizi Buruk di Puskesmas Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul tahun 2015 ?

⁷Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2014. *Bantul dalam angka*. Kabupaten Bantul. BPS (Badan Pusat Statistik). Hal 138

⁸Suharsimi Arikunto. 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta. Bina Aksara. hal.19

C. TUJUAN DAN MANFAAT

- Tujuan Penelitian
 - a. Untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) di Puskesmas Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul tahun 2015 khususnya dalam Bidang Bebas dari masalah Gizi Buruk.
 - b. Untuk mengetahui Balita gizi buruk di Kabupaten Bantul khususnya di Puskesmas Kecamatan Pleret.
- Manfaat Penelitian
 - a. Memberikan masukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam hal ini yang dimaksud adalah dalam mengenai Implementasi Program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) khususnya dalam Bidang Bebas dari masalah Gizi Buruk
 - b. Untuk memberikan informasi kepada masyarakat serta pihak Kecamatan Pleret, Bagaimana Implementasi Program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) dalam bidang Gizi Buruk ini berjalan.
 - c. Bagi penulis, untuk menambah dan mengembangkan kemampuan berfikir penulis melalui karya ilmiah dan sebagai penerapan dari berbagai teori yang penulis dapatkan selama masa perkuliahan.
 - d. Sebagai Referensi tambahan bagi Jurusan Ilmu pemerintahan, Fakultas Ilmu sosial dan politik, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D. KERANGKA TEORI

1. Teori Kebijakan Publik

1.1 Teori Woll

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota, dan keputusan bupati/walikota.

Kata kebijakan diterjemahkan dari bahasa Inggris yaitu *policy*. Istilah kebijakan atau *policy* digunakan untuk menunjukkan perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Dalam arti yang luas *policy* mempunyai dua aspek pokok. Pertama, *policy* merupakan sesuatu yang dihasilkan pemerintah berasal dari segala kejadian dalam masyarakat Kedua, *policy* merupakan dorongan atau *incentive* bagi pihak-pihak yang sudah bersepakat menentukan tujuan bersama tersebut untuk bersama-sama bekerja secara rasional.⁹

Maka dari dua aspek tersebut dapat disimpulkan bahwa *policy* disatu pihak dapat berbentuk suatu usaha yang kompleks dari masyarakat untuk kepentingan masyarakat, di lain pihak *policy* merupakan suatu teknik atau cara untuk mengatasi konflik dan menimbulkan insentif. Istilah kebijakan atau sebagian orang mengistilahkan kebijaksanaan seringkali disamakan pengertiannya dengan *policy*. Hal tersebut barangkali dikarenakan sampai saat ini belum diketahui terjemahan yang tepat istilah *policy* ke dalam Bahasa Indonesia.

⁹Drs. Hessel Nogi S. Tangkilisan, Msi. 2003. *“Teori dan Konsep Kebijakan Publik” dalam Kebijakan Publik yang Membumi, konsep, strategi dan kasus.* Yogyakarta. Lukman Offset dan YPAPI. Hal 2.

Kebijakan publik adalah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Adapun pengaruh dari tindakan pemerintah tersebut adalah :

- 1) Adanya pilihan kebijakan yang dibuat oleh politisi, pegawai pemerintah atau yang lainnya yang bertujuan menggunakan kekuatan publik untuk mempengaruhi kehidupan masyarakat.
- 2) Adanya output kebijakan, dimana kebijakan yang diterapkan pada level ini menuntut pemerintah untuk melakukan pengaturan, penganggaran, pembentukan personil dan membuat regulasi dalam bentuk program yang akan mempengaruhi kehidupan masyarakat.
- 3) Adanya dampak kebijakan yang merupakan efek pilihan kebijakan yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

Definisi kebijakan publik menurut Woll ini dapat diklasifikasikan sebagai intervensi pemerintah (intervensi sosio kultural) yaitu dengan mendayagunakan berbagai instrumen untuk mengatasi persoalan publik. Definisi ini juga dapat diklasifikasikan sebagai serangkaian kerja para pejabat publik untuk menyelesaikan persoalan di masyarakat.¹⁰

1.2 Teori Keban

Kebijakan publik bahwa “*Public Policy* dapat dilihat sebagai konsep filosofi, sebagai suatu produk, sebagai suatu proses, dan sebagai suatu kerangka kerja”. Kebijakan publik memiliki tujuan sebagai “suatu bentuk intervensi yang kontinum oleh pemerintah demi kepentingan orang-orang yang tidak berdaya dalam masyarakat agar mereka dapat hidup dan berpartisipasi dalam pemerintahan”. Kebijakan publik

¹⁰ Drs. Hessel Nogi S. Tangkilisan, Msi. 2003. “*Teori dan Konsep Kebijakan Publik*” dalam *Kebijakan Publik yang Membumi, konsep, strategi dan kasus*. Yogyakarta. Lukman Offset dan YPAPI. Hal 2.

dapat berupa keputusan yang dikeluarkan oleh berbagai hirarkhi pemerintahan sepanjang hal tersebut mempengaruhi kehidupan public, karena tidak semua keputusan lembaga pemerintah dapat disebut sebagai kebijakan/policy. Selanjutnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kebijakan sebagai suatu konsep filosofis merupakan serangkaian prinsip atau kondisi yang diinginkan.
2. Sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi.
3. Sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya, dan
4. Sebagai suatu kerangka kerja, kebijakan merupakan suatu proses tawar menawar dan negosiasi untuk merumuskan isu-isu dan metode implementasinya.

Proses analisis kebijakan publik adalah serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan, dan divisualisasikan sebagai rangkaian tahap yang saling bergantung dan diatur menurut urutan waktu, yang meliputi penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Sementara itu, aktivitas intelektual meliputi perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan.¹¹ Secara umum tahapan- tahapan dalam pembuatan kebijakan digambarkan sebagai suatu siklus yang mengandung formulasi dari beberapa kebijakan publik, antara lain :

- 1) Masalah yang memerlukan intervensi kebijakan

¹¹ Keban. 2004. *Enam dimensi strategis administrasi publik, konsep, teori dan isu*. Yogyakarta. Gava Media. Hal 55

- 2) Mendefinisikan permasalahan sebenarnya, yakni mencari penyebab atau akar permasalahan, bukan akibat yang timbul dari masalah tersebut
- 3) Mengidentifikasi solusi-solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut, Dari berbagai solusi yang ada
- 4) Kemudian dievaluasi opsi-opsi yang paling memungkinkan untuk dilakukan dengan mempertimbangkan dampaknya.

Dari hasil evaluasi tersebut, maka dipilihkan opsi yang terbaik dalam bentuk sebuah kebijakan. Kebijakan tersebut itulah yang nantinya akan diimplementasikan dalam bentuk program-program sebagai bentuk intervensi nyata pemerintah terhadap permasalahan publik.¹²

1.3 Teori William N Dunn

Menurut pandangan William N Dunn, kata policy secara etimologis berasal dari kata polis dalam bahasa Yunani (Greek), yang berarti negara kota, artinya negara. Kemudian ditransfer ke dalam bahasa Inggris lama (middle english), kata tersebut menjadi policie, yang pengertiannya berkaitan erat dengan urusan pemerintah atau administrasi pemerintah. Kebijakan (policy) selalu dikaitkan dengan keputusan pemerintah, karena instansi ini yang mempunyai wewenang atau kekuasaan dalam mengarahkan masyarakat dan bertanggung jawab melayani kepentingan umum. Kata publik (public) dalam bahasa Indonesia berarti pemerintah, masyarakat atau umum. Tahapan- tahapan kebijakan publik menurut William N Dunn¹³ :

¹²Keban. 2004. *Enam dimensi strategis administrasi publik, konsep, teori dan isu*. Yogyakarta. Gava Media. Hal 55

¹³ William Dunn. 1999. *Analisa Kebijakan Publik*. Yogyakarta. Gadjah Mada Press. Hal 5

1. Tahapan penyusunan agenda digunakan untuk merumuskan masalah, mendefinisikan masalah dan memulai proses pembuatan kebijakan melalui penyusunan agenda.
2. Tahapan formulasi kebijakan, merupakan tahapan yang dilakukan oleh para pejabat instansi Pemerintah untuk merumuskan alternatif kebijakan dalam mengatasi masalah. Dalam tahap ini teknik peramalan dapat dipergunakan untuk menyajikan pengetahuan mengenai timbulnya kemungkinan masalah ataupun kendala yang akan terjadi dalam pencapaian di masa mendatang akibat diambilnya suatu alternatif kebijakan.
3. Tahapan adopsi kebijakan, merupakan tahapan dalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Dalam tahap ini suatu rekomendasi diperlukan sebagai upaya untuk memahami biaya manfaat dari berbagai alternatif kebijakan dan segala kemungkinan akibatnya dimasa mendatang.
4. Tahapan implementasi kebijakan, merupakan tahapan dalam merealisasikan alternatif kebijakan yang telah dipilih.
5. Tahapan penilaian (evaluasi) kebijakan, dengan melakukan suatu evaluasi guna mendapatkan pengetahuan yang relevan mengenai hasil kerja kebijakan.

Dalam realisasinya kebijakan publik perlu dianalisa secara cermat agar diketahui sampai berapa jauh memberikan mudharat bagi publik. Pengertian Analisa Publik menurut Willian Dunn adalah “Disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai pengkajian multiple dalam konteks argumentasi dan debat politik untuk menciptakan, secara kritis menilai dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan”. Proses analisis kebijakan menurut William Dunn yang berfokus pada masalah terdiri dari 2 komponen :

1. Komponen informasi yang paling relevan (Policy Relevant Information), terdapat 5 informasi :

- Masalah yang harus diatasi
- Masa depan kebijakan
- Tindakan kebijakan terbaik
- Hasil kebijakan
- Kinerja kebijakan

2. Komponen analisis kebijakan, teknik-teknik untuk menghasilkan informasi Perumusan masalah, prakiraan masa depan yang hendak diciptakan, rekomendasi kebijakan, monitoring dan Evaluasi kebijakan.¹⁴

Sejalan dengan tahap tahap yang telah ditentukan di atas, maka berikut ini akan dijelaskan proses analisis kebijakan yang dibedakan atas penstrukturan masalah atau diidentifikasi masalah, identifikasi alternatif, seleksi alternatif, dan pengusulan alternatif terbaik untuk diimplementasikan. Ada juga dua buah proses analisis yang dilakukan setelah alternatif terbaik diimplementasikan :

a. Identifikasi masalah

Output yang diharapkan dari tahap ini adalah tergambaranya isu atau masalah penting yang dihadapi, dukungan data dan informasi yang jelas, termasuk siapa yang sedang mengalami masalah dan dampak apa yang bakal timbul bila tidak diintervensi segera.

b. Identifikasi Alternatif

Tahapan ini menuntut sensitivitas yang tinggi dari para ilmuwan dan politisi. Aspek teoritis dan praktis dalam tahap ini juga harus menjadi acuan dalam mengidentifikasi alternatif-alternatif kebijakan. Output yang diharapkan dari tahap

¹⁴ Drs H Syahrin Naihasy. 2006. *Kebijakan Publik, Public Policy*. Jogjakarta. Mida Pustaka. Hal 19

ini adalah teridentifikasikannya alternatif-alternatif kebijakan, yang siap untuk dibandingkan antara satu dengan yang lainnya, untuk kemudian dipilih atau diseleksi.

c. Seleksi Alternatif

Dalam tahap ini seseorang perencana atau *policy analyst* akan melakukan seleksi alternatif yang terbaik untuk diajukan ke *policy makers*. Untuk menseleksi atau memilih diantara alternatif kebijakan yang ada secara efektif, diperlukan kriteria atau standard yang rasional. Pembahasan mengenai kriteria tersebut sudah secara luas dibahas dalam berbagai literatur kebijakan publik.¹⁵

2. Teori Implementasi Kebijakan

2.1 Teori Goerge C. Edward III

Model implementasi kebijakan yang berspektif top down yang dikembangkan oleh George C. Edwards III. Edwards III (1980), Implementasi kebijakan adalah tahap pembuatan kebijakan antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Dalam bukunya yang berjudul “Implemeting Public Policy: Edward mengemukakan pendapatnya bahwa terdapat empat faktor atau variabel kritis dalam implementasi kebijakan publik, yaitu 1.) Komunikasi, 2.) Sumberdaya, 3.) Disposisi (sikap kecenderungan) dan 4.) Struktur birokrasi.¹⁶ Adapun secara terperinci Edwards III (1980) menjelaskan keempat faktor tersebut sebagai berikut :

1.) Komunikasi

Agar Implementasi dapat efektif penanggungjawab implementasi sebuah keputusan harus mengetahui apa yang mesti dilakukan. Dalam

¹⁵ Drs H Syahrin Naihasy. 2006. *Kebijakan Publik, Public Policy*. Jogjakarta. Mida Pustaka. Hal 19

¹⁶ Dwiyanto Indiahono. 2009. *Kebijakan publik*. Yogyakarta. Gava Media. Hal 31

mengimplementasikan kebijakan, perintah untuk mengimplementasikan kebijakan harus ditransmisikan kepada personal yang tepat dan perintah harus jelas, akurat dan konsisten. Dengan demikian dalam faktor komunikasi terdapat tiga aspek pokok, yaitu transmisi (transmission), kejelasan (clarity) dan konsistensi (consistency).

(1) Transmisi (transmission):

Sebelum pejabat dapat mengimplementasikan suatu keputusan, pejabat harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan surat perintah telah dikeluarkan. Namun ada beberapa hambatan yang mungkin timbul dalam mentransmisikan perintah-perintah implementasi tersebut:

- i) Pertentangan pendapat antara para pelaksana dengan perintah yang dikeluarkan oleh pengambil kebijakan (Disagreement of Implementers)
- ii) Distorsi yang ditimbulkan karena informasi melalui banyak lapisan hirarki
- iii) Birokrasi (Distortion may arise as information passes through multiple layers of the bureaucratic hierarchy)
- iv) Penangkapan komunikasi mungkin dihambat oleh persepsi yang selektif dan ketidakmauan para pelaksana untuk mengetahui persyaratan-persyaratan suatu kebijakan.

(2) Kejelasan (Clarity)

Jika kebijakan-kebijakan akan diimplementasikan sebagai-mana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksana tidak hanya harus diterima tapi juga harus jelas (clear) . Edward mengidentifikasi terdapat enam

faktor yang mendorong terjadinya ketidakjelasan komunikasi kebijakan, yaitu :

- (i) Kompleksitas Kebijakan Publik
- (ii) Keinginan untuk tidak mengganggu kelompok-kelompok dalam masyarakat.
- (iii) Kurangnya konsensus mengenai tujuan-tujuan kebijakan
- (iv) Masalah-masalah dalam memulai kebijakan baru
- (v) Menghindari akuntabilitas kebijakan
- (vi) Hakekat pembuatan keputusan judicial

(3) Konsistensi (Consistency)

Untuk mengimplementasi kebijakan secara efektif, maka pemerintah-pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Dari beberapa faktor yang menghasilkan komunikasi yang tidak jelas juga menyebabkan komunikasi yang tidak konsisten, antara lain:

- (i) Kompleksitas kebijakan publik
- (ii) Kesulitan-kesulitan untuk memulai program baru
- (iii) Banyaknya tujuan dari berbagai kebijakan

2.) Sumber daya

Untuk dapat mengimplementasikan kebijakan secara efektif maka dibutuhkan sumber daya yang cukup. Implementasi kebijakan akan tidak efektif apabila para implementor kekurangan sumber daya yang penting untuk melaksanakan kebijakan.

Sumber daya yang penting untuk implementasi kebijakan meliputi staf dengan jumlah yang sesuai dan dengan keahlian yang memadai dan relevan dengan implementasi kebijakan, kewenangan dan fasilitas.

- (i) Staf (Staffs). Jumlah staf yang mencukupi dan memiliki skill yang memadai untuk melaksanakan tugas-tugas.
- (ii) Informasi (Information). Informasi mempunyai dua bentuk, yaitu :1) Informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan, implementor perlu mengetahui apa yang dilakukan. 2) Data tentang ketaatan personil-personil lain terhadap peraturan-peraturan pemerintah. Pelaksanaan harus mengetahui apakah orang-orang lain yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan mentaati undang-undang atau tidak.
- (iii) Wewenang (Authority): wewenang akan berbeda-beda dari satu program ke program lain serta memiliki bentuk yang berbeda-beda, seperti misalnya : hak untuk mengeluarkan surat panggilan untuk datang ke pengadilan, mengeluarkan perintah kepada pejabat lain, menarik dana dari suatu program, menyediakan dana, staf dan bantuan teknis kepada pemerintahan di tingkat lebih rendah, membeli barang dan jasa, dan memungut pajak.
- (iv) Fasilitas-Fasilitas(Facilities). Fasilitas-fasilitas meliputi bangunan, perlengkapan dan perbekalan.

3.) Disposisi (Sikap Kecenderungan)

Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, maka kemungkinan besar mereka akan melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian juga sebelumnya apabila sikap-sikap dan perspektif implementor berbeda dari pembuatan keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit.

Beberapa kebijakan masuk ke dalam Zone of Indifference dari para administrator. Kebijakan-kebijakan tersebut mungkin merupakan konflik dengan pandangan kebijakan substansi implementor atau kepentingan pribadi/organisasinya. Dalam hal inilah disposisi menimbulkan hambatan implementasi.

Kecenderungan-kecenderungan mungkin menghalangi implementasi kebijakan bila implementor benar-benar tak setuju dengan substansi suatu kebijakan. Kadang-kadang implementasi dihambat oleh keadaan-keadaan yang sangat kompleks, seperti bila para pelaksana menanggukkan pelaksanaan suatu kebijakan yang mereka setuju untuk meningkatkan kemungkinan-kemungkinan mencapai tujuan kebijakan lain yang berbeda

Unit-unit birokrasi yang berbeda mungkin mempunyai pandangan-pandangan yang berbeda mengenai kebijakan. Ketidaksepakatan dalam dan antara badan-badan menghalangi kerjasama dan menghambat implementasi dalam suatu bidang kebijakan. Masing-masing badan terkait mungkin memiliki prioritas-prioritas yang berbeda, dan cara penanggulangan masalah yang berbeda.

Mengubah personil dalam birokrasi pemerintah mungkin hal yang sulit dan tidak menjamin bahwa dalam satu teknik yang potensial untuk mengatasi masalah kecenderungan para implementor adalah dengan mengubah sikap implementor melalui manipulasi insentif-insentif.

4.) Struktur birokrasi

Menurut Edwards III struktur yang tepat dapat memberikan dukungan kuat terhadap kelancaran implementasi kebijakan. Terdapat Dua hal penting

dalam struktur birokrasi yaitu prosedur-prosedur kerja standar (standard Operating Procedures) dan Fragmentasi (Fragmentation).

(1) Standar Operating Procedures (SOP)

SOP dikembangkan sebagai respon internal terhadap keterbatasan waktu dan sumber daya pelaksana dan keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas. SOP yang bersifat di desain untuk situasi tipikal di masa lalu mungkin menghambat dalam kebijakan dalam tidak sesuai dengan situasi atau program baru. SOP sangat mungkin menghalangi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe-tipe personal baru untuk mengimplementasikan kebijakan. Semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara rutin dari suatu organisasi, semakin besar probabilitas SOP menghambat implementasi. Meskipun SOP dapat menyebabkan masalah-masalah implementasi, namun SOP juga memiliki kegunaan. Organisasi-organisasi dengan prosedur pelaksanaan yang fleksibel dapat lebih beradaptasi terhadap tanggung jawab baru dari pada birokrasi tanpa karakteristik seperti ini.

(2) Fragmentasi

Fragmentasi berasal dari tekanan-tekanan di luar unit-unit birokrasi, seperti komisi-komisi legislatif, kelompok kepentingan, pejabat eksekutif, konsitusi negara dan sifat kebijakan, dan sifat kebijakan yang mempengaruhi organisasi birokrasi publik. Edwards III menyatakan fragmentasi adalah penyebaran tanggung jawab terhadap suatu wilayah kebijakan diantara beberapa unit organisasi. " Fragmentation is the dispersion of responsibility for a policy area among several organitational

units”. Semakin banyak aktor-aktor dan badan-badan yang terlibat dalam suatu kebijakan tertentu dan semakin saling berkaitan keputusan-keputusan mereka, semakin kecil kemungkinan keberhasilan implementasi. Menurut Edwards III fragmentasi berimplikasi terhadap definisi tanggung jawab, dan hal ini akan membuat koordinasi kebijakan akan menjadi sulit. Sumber-sumber dan kewenangan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah secara komprehensif seringkali terdistribusi diantara banyak unit-unit birokrasi. Semakin koordinasi dibutuhkan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan, dan semakin kecil peluang untuk berhasil.

Faktor-faktor tersebut disamping secara langsung mempengaruhi implementasi, secara tidak langsung mereka juga mempengaruhi implementasi melalui dampak/ pengaruh satu terhadap lainnya.¹⁷

2.2 Teori van Meter dan van Horn

Model yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) yang disebut sebagai a model of policy implementation process (model proses implementasi kebijakan). Model ini menganggap bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dimensi kebijakan, yaitu :

1. jumlah masing-masing perubahan yang akan dihasilkan.
2. Jangkauan/lingkup kesepakatan terhadap tujuan antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi akan lebih tinggi jika perubahan yang dikehendaki relatif sedikit, sementara kesepakatan terhadap tujuan pertama dari mereka yang mengoperasikan program dilapangan relatif tinggi.

¹⁷ Dwiyanto Indiahono. 2009. *Kebijakan publik*. Yogyakarta. Gava Media. Hal 31

Hal lain yang dikemukakan Van Meter dan Van Horn 1975 adalah bahwa jalan yang menghubungkan antara kebijakan dan prestasi kerja dipisahkan oleh sejumlah variabel bebas yang saling berkaitan, yaitu :

- 1) Ukuran dan tujuan kebijakan
- 2) Sumber-sumber kebijakan
- 3) Ciri-ciri atau badan instansi pelaksana
- 4) Komunikasi antar organisasi terkait dengan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
- 5) Sikap para pelaksana
- 6) Lingkungan ekonomi sosial dan politik

Menurut van merter dan van horn, ada 5 variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni :

- (1) Standar dan sasaran kebijakan
- (2) Sumber daya
- (3) Komunikasi antar komunikasi dan penguatan aktifitas
- (4) Karakteristik agen pelaksana
- (5) Kondisi sosial ekonomi dan politik

Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan dengan mudah. Apabila standard dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multi-interpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara para agen pelaksana implementasi. Disamping itu sumber daya harus tercukupi. Implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik sumber daya manusia (Human resouces) maupun sumber daya non-manusia (non-human resouces). Dalam berbagai kasus program pemerintah, seperti program jaringan

pengaman sosial (JPS) untuk kelompok miskin pedesaan kurang berhasil karena keterbatasan kualitas aparat pelaksana.

Selanjutnya faktor hubungan antar organisasi. Dalam banyak program, implementasi sebuah program perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program. Berikutnya adalah faktor karakteristik agen pelaksana. Yang dimaksud karakteristik agen pelaksana adalah mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semuanya itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

Faktor lainnya, adalah kondisi sosial, politik dan ekonomi. Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi, lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat opini publik yang ada dilingkungan, dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan.

Faktor terakhir adalah disposisi implementor. Disposisi implementor ini mencakup 3 hal yang penting, yakni :

- A. Respon implementor terhadap kebijakan, yang akan mempengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan
- B. Kognisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan,
- C. Intensitas disposisi implementor, yakni referensi nilai yang dimiliki oleh implementor.¹⁸

¹⁸ Dyah Mutiarin dan Arif Zaenudin. 2014. *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan*. Yogyakarta. Pustaka Belajar. Hal 25

2.3 Teori Marilee S. Grindle

Menurut Grindle (1980), menyatakan bahwa proses umum implementasi dapat dimulai ketika tujuan dan sasaran telah dispesifikasikan, program-program telah didesain, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan. Ketiga hal tersebut merupakan syarat-syarat dasar (the content of policy) dan konteks kebijakan (the context of policy) yang terkait dengan formulasi kebijakan. Keberhasilan implementasi menurut Marilee S. Grindle (1980) dipengaruhi oleh 2 variabel besar, yakni isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation). Variabel isi kebijakan ini mencakup :

1) Variabel isi kebijakan. Variabel isi kebijakan mencakup hal sebagai berikut, yaitu; (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan publik; (2) jenis manfaat yang diterima oleh target group; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan oleh kebijakan. Dalam suatu program yang bertujuan mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran relatif lebih sulit diimplementasikan daripada sekedar memberikan bantuan langsung tunai (BLT) kepada sekelompok masyarakat miskin; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci; dan (6) sumberdaya yang disebutkan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

2) Variabel lingkungan kebijakan. Variabel lingkungan kebijakan mencakup hal-hal sebagai berikut; (1) seberapa besar kekuatan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; (2)

karakteristik institusi dan rezim yang sedang berkuasa; (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.¹⁹

Dari beberapa rangkaian teori Implementasi Kebijakan Publik di atas menurut beberapa ahli, penulis menggunakan Teori dari George C. Edwards III, alasan penulis menggunakan teori George C. Edwards III karena menurut penulis teori dari George C. Edwards III memiliki indikator-indikator yang kompleks terhadap pembahasan yang akan di bahas oleh penulis.

3. Teori Gizi Buruk

3.1 Teori Supariasa

Gizi adalah suatu proses menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi dan penggunaan zat gizi tersebut atau keadaan fisiologi akibat dari tersedianya zat gizi dalam sel tubuh.²⁰

Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan status gizi yaitu :

1. **Makanan yang dimakan.** Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan, dan tersedianya bahan makanan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang balita tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya

¹⁹ Dyah Mutiarin dan Arif Zaenudin. 2014. *Manajemen Birokrasi dan Kebijakan*. Yogyakarta. Pustaka Belajar. Hal 32

²⁰ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 9. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

pemberian makanan tambahan dikeluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan.

- 2. Keadaan kesehatan.** keadaan kesehatan anak juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan. keadaan kesehatan juga berhubungan dengan tingkat kesehatan atau ada tidaknya penyakit infeksi yang umumnya saluran infeksi pernapasan dan saluran pencernaan.

Faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan yaitu²¹ :

Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya gizi kurang sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut artinya penyakit menyerang secara mendadak dan gejala timbul dengan cepat. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan sehingga kebutuhan zat gizinya tidak terpenuhi. Secara umum defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan defisiensi sistem kekebalan.

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seseorang terkena penyakit infeksi.

²¹ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 8. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

Status gizi merupakan ekspresi dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh sebagai zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Penilaian Status gizi dapat dinilai secara langsung dapat dilakukan secara antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Dalam penilaian status gizi diperlukan beberapa parameter yang kemudian disebut dengan indeks antropometri.

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung.²²

1. Penilaian Status Gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

a. Antropometri

1. Pengertian

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2. Penggunaan

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh

3. Keunggulan antropometri²³

²² Tinneke. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi*. 2008. Hal 2. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

Beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah :

- a. Alatnya mudah didapat dan digunakan, seperti dacin, pita lingkaran lengan atas, mikrotia.
- b. Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif.
- c. Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus profesional, juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu.
- d. Biaya relatif murah, karena alat mudah didapat dan tidak memerlukan bahan-bahan lainnya.
- e. Hasilnya mudah disimpulkan karena mempunyai ambang batas (cut off points) dan buku rujukan yang pasti.
- f. Secara ilmiah diakui kebenarannya. Hampir semua negara menggunakan antropometri sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat, khususnya untuk penapisan (screening) status gizi. Hal ini dikarenakan antropometri diakui kebenarannya secara ilmiah.

Uraian mengenai keunggulan antropometri sebagai berikut :

- a. Prosedurnya sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri.
- c. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
- d. Metode ini tepat dan akurat.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi masa lampau.

²³ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 28. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

- f. Umumnya untuk mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

4. Kelemahan Antropometri²⁴

Disamping keunggulan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan :

- a. Tidak sensitif. Tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu.
- b. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan sumber energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.
- c. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presesi, akurasi dan validitas pengukuran antropometri gizi.

5. Jenis Parameter

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan dan tinggi badan.

a. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan pengukuran umur yang tepat. Menurut Puslitbang Gizi Bogor, batasan umur digunakan adalah tahun umur penuh

²⁴ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 28. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

(completed year) dan untuk anak umur 0-2 tahun digunakan bahan usia penuh (completed month)

b. Berat badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Pada masa bayi-balita berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis, seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor.

6. Indeks Antropometri

a. Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan-makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil.

Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.²⁵

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

b. Tinggi badan menurut umur (TB/U)

²⁵ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 28. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan berat badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini.

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikan dibutuhkan ambang batas, penentuan ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan kedalam 3 cara yaitu persen terhadap median, persentil, dan standar deviasi unit.²⁶

1. Persen terhadap Median

Median adalah nilai tengah dari suatu populasi. Dalam antropometri gizi median sama dengan persentil 50.

²⁶Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 26. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

Status Gizi	Indeks		
	BB/U	TB/U	BB/TB
Gizi Baik	>80 %	>90 %	> 90 %
Gizi Sedang	71 % - 80 %	81 % - 90 %	82 % - 90 %
Gizi Kurang	61 % - 70 %	71 % - 80 %	72 % - 80 %
Gizi Buruk	≤ 60 %	≤ 70 %	≤ 70 %

2. Persentil

Para pakar merasa kurang puas dengan menggunakan persen terhadap median, akhirnya memilih cara persentil. Persentil 50 sama dengan median atau nilai tenga dari jumlah populasi berada diatasnya dan setengahnya berada dibawahnya.

National center for health statistics (MCHS) merekomendasikan persentil ke-5 sebagai batas gizi baik dan kurang, serta persentil 95 sebagai batas gizi lebih dan gizi baik

3. Standar deviasi unit (SD)

Standar deviasi unit disebut juga Z-skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.²⁷

Rumus perhitungan Z-skor adalah :

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{nilai individu subyek-nilai median baku rujukan}}{\text{nilai simpang baku rujukan}}$$

²⁷ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 28. FKM UI. www. www.lib.ui.ac.id

Data baku WHO – NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam 2 versi yakni Persentil dan skor simpang baku. Menurut Waterlo Gizi anak-anak di negara-negara yang populasinya relatif baik, sebaiknya digunakan “persentil”, sedangkan di negara-negara untuk anak-anak yang populasinya relatif kurang lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan.

a. Klinis

1. Pengertian

Metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel (superficial epithelial tissue) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid

2. Penggunaan

Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat (rapit clinical surveis) survei ini dirancang untuk mendeteksi secara tepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi disamping digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu (SIGN) dan gejala (SYMPTOM) atau riwayat penyakit.

b. Biokimia

1. Pengertian

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan

tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

2. Penggunaan

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

c. Biofisik

1. Pengertian

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan dan struktur dari jaringan.

2. Penggunaan

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (epidemic of night blindness) cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.²⁸

2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat SQ dibagi 3 yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.²⁹

a. Survei konsumsi

1. Pengertian

²⁸ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 24. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

²⁹ Tinneke. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi*. 2008. Hal 2. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

Survei konsumsi pangan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan zat gizi yang dikonsumsi

2. Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik vital

1. Pengertian

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

2. Penggunaan

Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor Ekologi

1. Pengertian

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain.

2. Penggunaan'

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

Klasifikasi status gizi anak balita

Status gizi anak balita diklasifikasikan menjadi 4 yaitu : status gizi lebih status gizi baik, statu gizi kurang dan buruk.³⁰

a. Gizi lebih

Orang yang kelebihan berat badan biasanya dikarenakan kelebihan jaringan lemak yang tidak aktif tersebut. Kategori berat badan lebih (gizi lebih) menurut WHO NCHS yaitu $> +2$ SD. Tetapi masih banyak pendapat di masyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga kalau anaknya gemuk, dan disatu pihak ada ibu yang kecewa kalo anaknya tidak segemuk anak tetangganya.

Untuk diagnosis obesitas harus ditemukan gejala klinis obesitas dan didukung dengan pemeriksaan antropometri yang jauh diatas normal. Pemeriksaan ini yang sering digunakan adalah berat badan terhadap tinggi badan, berat badan terhadap umur dan tebalnya lipatan kulit. Bentuk muka anak yang status gizi lebih atau obesitas tidak proporsional, yaitu hidung dan mulut relatif kecil, dagu ganda, dan biasanya anak lebih cepat mencapai pubertas.

b. Gizi baik

Anak yang status gizi baik dapat tumbuh dan kembang secara normal dengan bertambahnya usia. Tumbuh atau pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, panjang, umur tulang, dan keseimbangan

³⁰ Tinneke. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi*. 2008. Hal 4. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan.

c. Gizi kurang dan Gizi buruk

Status gizi kurang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa macam zat gizi yang diperlukan. Hal yang menyebabkan status gizi kurang karena kekurangan zat gizi yang dikonsumsi atau mungkin mutunya rendah. Gizi kurang pada dasarnya adalah gangguan pada beberapa segi kesejahteraan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Kurang gizi banyak menimpa anak khususnya anak balita yang berusia dibawah 5 tahun karena merupakan golongan yang rentan serta pada fase ini kebutuhan tubuh akan zat gizi meningkat karena selain untuk tumbuh juga untuk perkembangan sehingga apabila anak kekurangan gizi dapat menyebabkan penyakit.

Faktor- faktor yang mempengaruhi Status gizi.

Status gizi balita pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu : makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. kualitas dan kuantitas makanan seseorang balita tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. keadaan kesehatan anak juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan.³¹

³¹ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 28. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

1. Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama dikalangan anak-anak ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangunan yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada anak disebabkan karena anak mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan anak atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu :

1) Pendapatan keluarga

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan.

2) Karakteristik ibu

Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang terdekat dalam lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan.

2. Keadaan Kesehatan

Keadaan kesehatan berhubungan dengan tingkat kesehatan atau ada tidaknya penyakit infeksi yang umumnya saluran infeksi pernafasan dan saluran pencernaan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan yaitu :

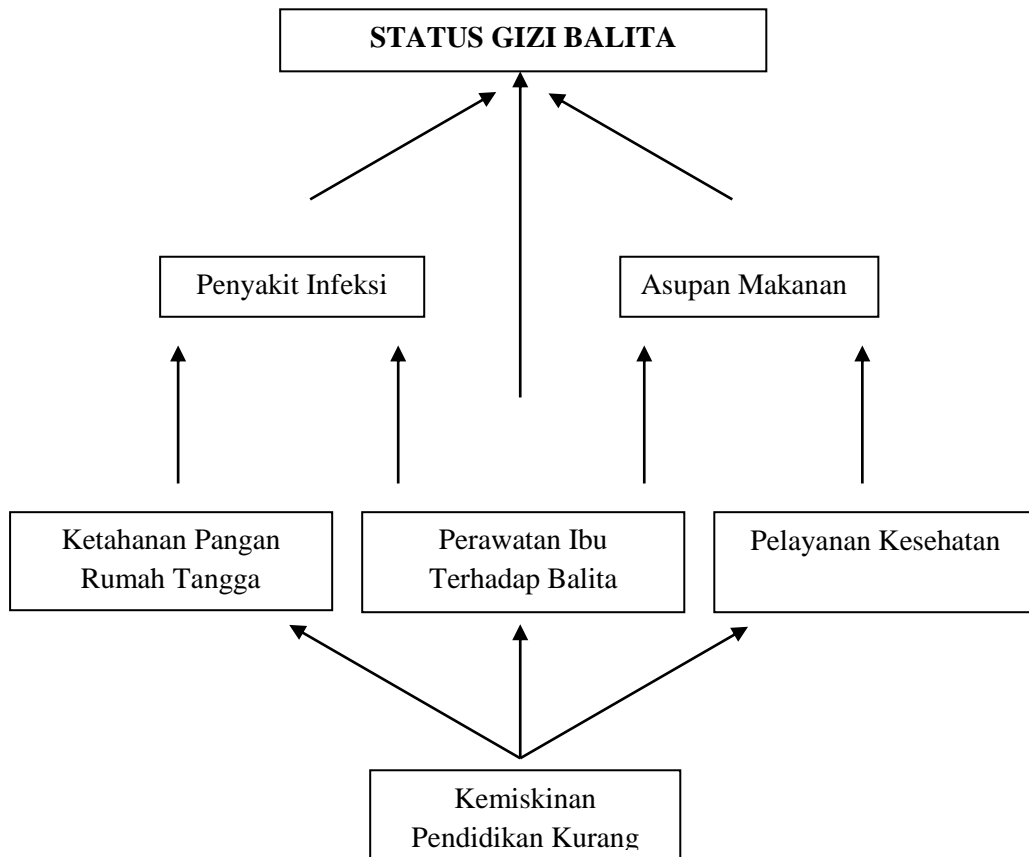
1. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya gizi kurang sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Masa bayi dan balita sangat rentan terhadap penyakit. Jaringan tubuh pada bayi dan balita belum sempurna dalam upaya membentuk pertahanan tubuh seperti halnya orang dewasa. Umumnya penyakit yang menyerang anak bersifat akut artinya penyakit menyerang secara mendadak dan gejala timbul dengan cepat.

2. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan, dan gizi serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas dan rumah sakit.

Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita



3.2 Teori menurut Depkes

Gizi berasal dari bahasa arab “Al Gizzai” yang artinya makanan dan manfaatnya untuk kesehatan, Al Gizzai juga dapat diartikan sari makanan yang bermanfaat untuk kesehatan. untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan juga tidak kekurangan.³²

Status gizi ditentukan oleh dua hal yaitu terpenuhinya semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dari makanan dan peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya

³² Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 24. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dapat di bagi menjadi empat kategori yaitu³³ :

- a. Gizi lebih
- b. Gizi baik
- c. Gizi kurang dan gizi buruk.

Gizi kurang dan gizi buruk biasa disebut dengan Kurang Energi Protein (KEP). Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dalam jangka waktu yang cukup lama, yang ditandai dengan BB/U berada pada < -2 SD menurut baku standar WHO-NCHS atau ada tanda-tanda klinis gizi buruk yaitu maramus dan kwashiorkor. Kekurangan gizi (KEP) adalah keadaan seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit-penyakit tertentu. Anak tersebut kurang energi protein (KEP) apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan/ umur baku standar WHO-NCHS, sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG).

Panduan tata laksana penderita KEP, menyebutkan bahwa gizi buruk diartikan sebagai keadaan kekurangan gizi yang sangat parah yang ditandai dengan berat badan menurut umur kurang dari 60% median pada baku WHO-NCHS atau terdapat tanda-tanda klinis seperti maramus, kwashiorkor dan marasmik-kwashiorkor. Agar penentuan klasifikasi dan penyebutan status gizi menjadi seragam dan tidak berbeda maka Menteri Kesehatan (MenKes) RI mengeluarkan keputusan nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri penilaian status gizi anak. Keluarnya SK tersebut mempermudah analisis data status gizi yang dihasilkan baik untuk perbandingan, kecenderungan maupun analisis hubungan.

³³ Suci Retno. *Faktor-faktor yang berhubungan status gizi*. 2008. Hal 9. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

Indikator BB/TB merupakan pengukuran antropometri yang terbaik karena dapat menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini atau masalah gizi akut. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan mengikuti pertambahan tinggi badan pada percepatan tertentu. Hal ini berarti berat badan yang normal akan proposional dengan tinggi badannya. Ini merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini terutama bila data umur yang akurat sering sulit diperoleh WHO & Unicef merekomendasikan menggunakan indikator BB/TB dengan cut of point < -3 SD dalam kegiatan identifikasi dan manajemen penanganan bayi dan anak balita gizi buruk akut.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi dan faktor tersebut saling berkaitan, antara lain³⁴ :

a. Secara langsung

1. Asupan Makanan. Anak kurang mendapat asupan gizi seimbang dalam waktu cukup lama.
2. Anak menderita penyakit infeksi. Anak yang sakit, asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat penyakit infeksi.

b. Secara tidak langsung

1. Tidak cukupnya persediaan pangan di rumah tangga
2. Pola asuh kurang memadai
3. Sanitasi/ kesehatan lingkungan kurang baik
4. Akses pelayanan kesehatan terbatas

³⁴ Tinneke. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi*. 2008. Hal 5. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

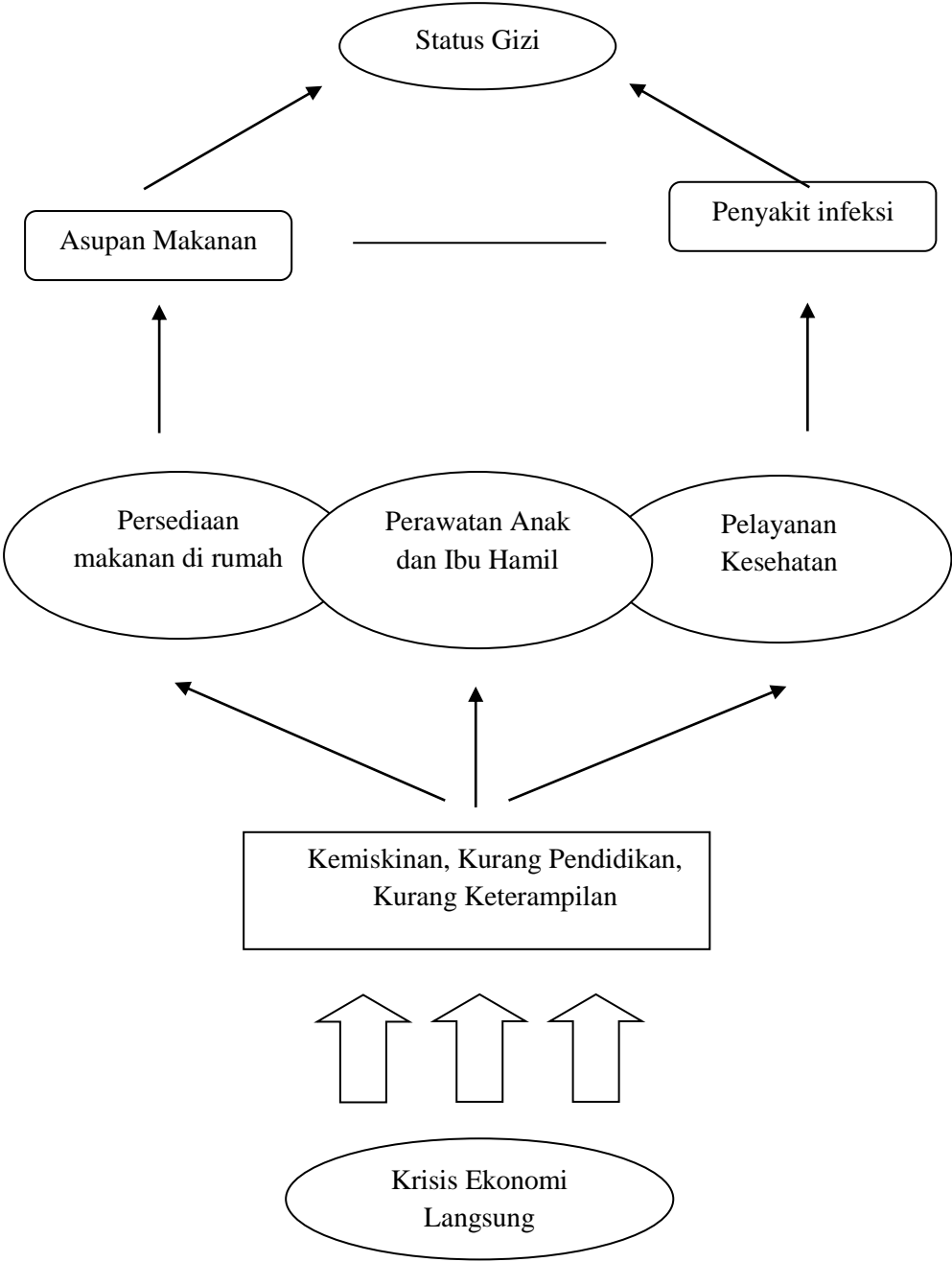
Akar masalah tersebut berkaitan erat dengan :

1. Rendahnya tingkat pendidikan
2. Tingkat pendapatan dan kemiskinan keluarga

Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait, terutama asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh daya beli keluarga, besar keluarga, kebiasaan makan, pelayanan kesehatan dasar, sanitasi serta faktor lingkungan dan sosial budaya.³⁵ Menurut UNICEF status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab status gizi dapat dilihat di bawah ini :

³⁵Tinneke. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi*. 2008. Hal 5. FKM UI. www.lib.ui.ac.id

Faktor Penyebab Terjadinya Masalah Gizi



Sumber : UNICEF 1998

Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi³⁶ :

1. Umur.

Umur merupakan faktor yang menentukan kebutuhan gizi seseorang semakin tinggi umur semakin menurun kemampuan seseorang untuk melakukan aktifitas sehingga membutuhkan energi yang lebih besar.

2. Jenis kelamin.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang turut mempengaruhi kebutuhan gizi seseorang. Perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya yang berarti bahwa lebih banyak jaringan tidak aktif didalam tubuhnya, meskipun mempunyai berat badan yang sama dengan laki-laki. Kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktifitas fisik yang lebih tinggi.

3. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan penyebab langsung langsung pada masalah gizi. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak yang berarti berkurangnya masukan zat gizi ke dalam tubu anak.

4. Pengetahuan gizi

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua. Kurangnya pengetahuan gizi, ketidakteraturan perilaku dan kebiasaan makanan dapat menjadi penyebab terjadinya masalah gizi.

5. Kebiasaan makan pagi

³⁶ Tinneke. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi*. Jakarta. FKM UI. hal 12

Makan pagi atau (yang lebih dikenal dengan sarapan) merupakan salah satu kebiasaan makan yang dilakukan di pagi hari sebelum memulai aktifitas. Sarapan pagi mempunyai peran penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita, karena anak usia balita masih dalam masa pertumbuhan. Jika terjadi kebiasaan tidak sarapan pagi, maka pertumbuhan akan terhambat, anak akan menderita kekurangan gizi, anemia gizi besi dan kesehatannya tertangu. Sarapan pagi bukan berarti makan pagi yang terdiri dari hidangan lengkap tetapi cukup beberapa jenis makanan saja, yang penting dalam konsumsi sehari-hari harus sesuai dengan kebutuhan gizi seimbang.

6. Pendidikan Orang Tua

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu.

7. Pekerjaan Orang Tua

Status pekerjaan orang tua juga mempunyai andil yang cukup besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orang tua erat kaitannya dengan penghasilan orang tua yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas esar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, baik kualitas maupun kuantitas.

Dari beberapa rangkaian teori Gizi Buruk di atas menurut beberapa ahli, penulis menggunakan Teori menurut Departemen Kesehatan, alasan penulis menggunakan teori menurut Departemen Kesehatan karena menurut penulis teori menurut Depkes memiliki berbagai macam indikator faktor penyebab terjadinya masalah gizi buruk.

E. Definisi Konseptual

Definisi konseptual adalah salah satu unsur penelitian yang penting dan merupakan definisi yang dipakai oleh para peneliti untuk menggambarkan secara abstrak suatu fenomena sosial atau fenomena alami.³⁷

Jadi dapat dipahami bahwa definisi konseptual merupakan tahapan penting yang membahas mengenai pembatasan pengertian konsep dengan lain yang merupakan suatu abstraksi hal-hal yang diamati agar tidak terjadi kesalahpahaman. Adapun definisi konseptual yang digunakan yaitu:

- 1) **Kebijakan publik** adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan.
- 2) **Implementasi kebijakan** adalah proses pelaksanaan dan penerapan kebijakan publik bagi masyarakat umum.
- 3) **Program** adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan.
- 4) **Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK)** adalah Penilaian hasil yang dicapai dari kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah beserta masyarakat dalam bidang kesehatan, yang diukur dari 4 keluaran yaitu kematian Ibu, kematian Bayi, Gizi Buruk dan DBD ditambah dengan Kreteria tambahan yaitu meliputi persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 100%, partisipasi masyarakat di posyandu (D/S) 95% dalam 12 bulan, adanya Tim dan jadwal PSN serta hasil kegiatan PSN.

³⁷ Masri Singarimbun dan Sofyan Efendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta. LP3S. Hal 37

- 5) **Kegiatan DB4MK Puskesmas** adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas dalam rangka menunjang DB4MK yang dikoordinir oleh Kepala Puskesmas.
- 6) **Bebas Kasus Gizi buruk** adalah Keadaan kekurangan gizi yang disebabkan tubuh kekurangan energi dan protein dalam makanan sehari-hari.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada suatu karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau juga “mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan suatu perilaku atau gejala yang dapat diamati serta yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Definisi operasional adalah Petunjuk dan pelaksanaan untuk mengukur suatu variabel.³⁸ maka perlu adanya batasan-batasan penelitian dengan menggunakan indikator-indikator. Dalam definisi operasional ini penulis menggunakan Teori George C.Edwards III.

Alasan penulis menggunakan teori gizi buruk menurut Departemen Kesehatan karena menurut penulis teori Departemen Kesehatan sudah mencakup faktor-faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada anak. Dan penulis menggunakan teori George C.Edwards III, karena menurut penulis teori ini sudah cukup lengkap dalam melakukan penguraian hasil penelitian dan terdapat bermacam aspek yang kompleks. Indikator-indikator untuk mengukur implementasi kebijakan adalah sebagai berikut :

- I. Faktor- faktor penyebab terjadinya masalah gizi :
 - a. Krisis Ekonomi Langsung diukur dengan indikator-indikator :

³⁸ Masri Singarimbun dan Sofyan Efendi. 1989. *Metode Penelitian Survey*. Jakarta. LP3S. Hal 46

- a.1. Kemiskinan
- a.2. Kurang pendidikan
- a.3. Kurang keterlampilan

II. Implementasi kebijakan :

- a. Komunikasi diukur dengan indikator-indikator :
 - a.1. Frekuensi Koordinasi
 - a.2. Frekuensi Sosialisasi
 - a.3. Internal Puskesmas
- b. Sumber Daya diukur dengan indikator-indikator :
 - b.1. Tersedianya jumlah staf
 - b.2. Diklat staf
- c. Disposisi/ sikap pelaksana diukur dengan indikator-indikator :
 - c.1. Pendidikan staf.
- d. Struktur birokrasi diukur dengan indikator :
 - d.1. Proses pengawasan evaluasi
 - d.2. Pelaporan
 - d.3. Tugas fungsi dan pokok Puskesmas
 - d.4. Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur)

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian adalah aktivitas ilmiah yang sangat penting bagi pengembangan ilmu dan penyelesaian suatu masalah. Penelitian diskriptif kualitatif sebagai suatu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan dan melukiskan keadaan subjek atau objek

penelitian (seseorang, lembaga, kelompok atau masyarakat) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.³⁹

Sesuai dengan dasar penelitian tersebut maka penelitian ini diharapkan mampu untuk menemukan serta memecahkan permasalahan yang timbul dari Implementasi Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK)plus Tahun 2015 di Kabupaten Bantul khususnya di Puskesmas Kecamatan Pleret. Dengan demikian penelitian yang di lakukan oleh penulis dengan menggunakan Pendekatan Kualitatif.

2.Unit Analisa dan Sumber Data

Menurut Hamidi menyatakan bahwa unit analisis adalah satuan yang diteliti yang bisa berupa individu, kelompok, benda atau suatu latar peristiwa sosial seperti misalnya aktivitas individu atau kelompok sebagai subjek penelitian.⁴⁰

Dalam penelitian ini untuk mempermudah penelitian dalam melakukan penelitian maka penelitian harus mengetahui obyek dari penelitiannya. Obyek dari penelitian ini adalah Puskesmas Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. Dalam penelitian ini sumber penelitian untuk memperoleh data awal dari Dinas Kesehatan Bantul, dan akan di lanjutkan dengan mendapatkan informasi dari yang lainnya seperti Kepala Puskesmas Kecamatan Pleret, serta pegawai yang ada di Puskesmas Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul dan masyarakat penerima Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan dalam bidang Gizi Buruk.

a.Sasaran Responden dan Informan

Pada penelitian ini yang menjadi sasaran adalah bagian tim sekretariat DB4MK plus, masyarakat serta pegawai Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul.

³⁹ Hadari Nawadi.1996.*penelitian terapan*.Yogyakarta. Gajah mada university press.hal 75

⁴⁰ Hamidi. 2005. *Qualitatif Reseach*. Jakarta. PT Remaja Rosda Karya. Hal 75-76

3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data, penulis akan menggunakan 2 teknik pengambilan data yang akan dipakai disini yaitu :

1. Interview/Wawancara

Menurut Soetrisno Hadi, wawancara adalah “suatu proses tanya jawab dimana seseorang atau beberapa orang saling berhadapan dan dapat mendengar secara langsung. Merupakan alat pengumpulan data atau informasi yang langsung tentang berbagai jenis data dan sosial baik terpendam maupun termanifest.⁴¹

Teknik pengumpulan data dengan cara mewawancarai secara langsung kepada responden. Teknik ini digunakan sebagai pelengkap dalam memperoleh data apabila jawaban dari responden kurang sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui kecenderungan yang mungkin timbul dari gejala-gejala yang diteliti.

Adapun untuk mengetahui Implementasi Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK)plus dalam bidang Gizi Buruk Tahun 2015 di Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul, wawancara ini diadakan secara langsung dan terbuka terhadap pihak-pihak yang terkait di dalam penelitian tersebut.

Berikut ini telah dilakukan wawancara dengan 10 responden antara lain dengan Bapak Subarda, SKM MPH selaku Tim Sekretariat Program DB4MK plus di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Bapak Yasir, selaku seksi gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Bapak dr. Fauzan selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Pleret, Ibu Tri Ariyani selaku Kepala tata usaha di Puskesmas Kecamatan Pleret, Ibu Ika Purwanti selaku UKM Pengembangan program DB4MK di Puskesmas Kecamatan Pleret, Ibu Kristina S. Amd Gizi selaku Pelaksana Gizi di Puskesmas Kecamatan Pleret, Ibu Juwarni selaku orang tua dari

⁴¹ Soetrisno Hadi. 1994. *Metodologi Research* Jilid II. Yogyakarta. Andi Offset. Hal 192

anak Pratama Prakoso, Ibu Nasihah selaku orang tua Alfian, Ibu Partilah selaku orang tua dari anak Asyifa dan Ibu Sri miarsih selaku Ibu dukuh jati, wonokromo, kecamatan pleret.

2. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan buku-buku, arsip-arsip, dokumen-dokumen atau catatan-catatan yang ada hubungannya dengan obyek yang diteliti, sumber-sumber itu di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan dari Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul.

Data dalam penelitian kualitatif kebanyakan diperoleh dari sumber manusia melalui observasi dan wawancara. Selain bentuk-bentuk dokumen tersebut diatas, bentuk lainnya adalah foto. Dengan menggunakan foto akan dapat mengungkap suatu situasi pada detik tertentu sehingga dapat memberikan informasi deskriptif yang berlaku saat itu.

4. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data akan dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif. Menurut Bogdan dan Biklen, Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah proses pelacakan dan pengaturan secara sistematis transkrip wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain yang dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman terhadap bahan-bahan tersebut agar dapat diinterpretasikan temuannya kepada orang lain.⁴² Adapun tahap analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Pengumpulan Data, yakni melakukan proses wawancara dengan para informan, mencari dan mempelajari data sekunder. Serta melakukan pengamatan atas suatu gejala
- b. Klasifikasi data, yakni melakukan kategori atau pengelompokan data yang diperoleh atas dasar kriteria atau kategori tertentu

⁴² Dra Nurul Zuriyah M.si. 2006. *Metodologi penelitian sosial dan pendidikan*. Jakarta. Bumi Aksara. Hal 217

- c. Pengolahan data, yakni menyusun sajian format data yang memudahkan untuk di presentasikan
- d. Melakukan pemeriksaan atas kebenaran dan ketepatan data (Validitas)
- e. Memberikan interpretasi, yakni memberikan pemaknaan atas data yang di temukan dengan mempergunakan teori atau konsep tertentu.

5.Sumber Data

Sumber data Menurut Lofland dan Lofland, sumber data utama penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan yang selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.⁴³ Sumber data merupakan masalah yang perlu diperhatikan dalam setiap penelitian ilmiah, agar diperoleh data yang lengkap, benar, dan dapat dipertanggungjawabkan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Sumber Data primer adalah data yang dapat diperoleh langsung dari lapangan termasuk laboratorium.⁴⁴ Data primer merupakan data yang bersumberkan dari informasi pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan permasalahan atau objek penelitian. Sumber data primer adalah kata-kata pihak-pihak yang diwawancarai dan data ini merupakan sumber data utama. Sumber utama ini dicatat melalui catatan tertulis atau rekaman video/audio tape dan pengambilan foto. Pencatatan sumber data utama melalui wawancara merupakan kegiatan penelitian ini agar mendapatkan informasi yang akurat. Informasi tersebut diperoleh melalui :

- 1) Informan : Informan yang dimaksud di sini adalah pihak-pihak yang dapat memberikan informasi yang terkait dengan permasalahan atau objek permasalahan

⁴³ Dr. Lexy J Moleong, MA. 2001. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung, PT Remaja Rosdakarya. Hal 112

⁴⁴ Prof. Dr. S. Nasution, M.A. 2001. *Metode Research*. Jakarta. Bumi Aksara. Hal 143

atau objek penelitian mengenai Implementasi Program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) dalam bidang Gizi Buruk.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah hasil pengumpulan oleh orang lain dengan maksud tersendiri dan mempunyai kategorisasi atau klasifikasi menurut keperluan mereka. Karena sumber sekunder dikumpulkan oleh orang lain dengan tujuan yang berlainan dengan tujuan seorang peneliti tertentu, peneliti harus mempertimbangkan hingga mana dan bagaimana ia dapat memanfaatkan bahan itu guna keperluan penelitiannya sendiri.⁴⁵

Data sekunder adalah data dari penelitian kepustakaan dimana dalam data sekunder terdiri dari 3 (tiga) bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier, yaitu sebagai berikut:

1. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang sifatnya mengikat karena dikeluarkan oleh pemerintah. Berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ada kaitannya dengan permasalahan yang dibahas, yaitu meliputi:

- a. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta.
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- c. Keputusan Bupati Bantul Nomor 443 Tahun 2010 tentang pembentukan Tim Dusun Bebas Empat Masalah Kesehatan (DB4MK) Plus Kabupaten Bantul.

⁴⁵ Ibid.

- d. Keputusan Bupati Bantul Nomor 156A Tahun 2010 tentang Penetapan Unit Analisis Dusun Bebas Empat Masalah Kesehatan (DB4MK) Plus Kabupaten Bantul.
- e. Surat Keputusan Bupati Bantul No 297 Tahun 2013 Tentang Pemenang Reward Dusun Bebas Empat Masalah Kesehatan (DB4MK) plus Kabupaten Bantul Tahun 2013.
- f. Surat Keputusan Bupati Bantul No 454 Tahun 2014 Tentang Pemenang Reward Dusun Bebas Empat Masalah Kesehatan (DB4MK) plus Kabupaten Bantul Tahun 2014.
- g. Surat Keputusan Bupati Bantul No 507 tahun 2015 tentang Pemenang Reward Dusun Bebas Empat Masalah Kesehatan (DB4MK) plus Kabupaten Bantul Tahun 2015.
- h. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul No 440/853 tentang Pembentukan Tim Pemantau DB4MK plus Tahun 2015.

2. Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang sifatnya menjelaskan bahan hukum primer, dimana bahan hukum sekunder dapat berupa buku, artikel, laporan penelitian, hasil karya sarjana meliputi skripsi, tesis dan disertasi serta literatur lain seperti website-website berkaitan dengan pelayanan kesehatan dalam program Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) plus dalam bidang Gizi Buruk.