

IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI) DI KOTA PEKANBARU

Oleh:

Delfi Susanti

Email : delfisusanti12@gmail.com

Dosen Pembimbing: Dr. H. Zaili Rusli SD, M.Si

Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Program Studi Ilmu Administrasi Publik FISIP Universitas Riau

Kampus Bina Widya Panam JL.H.R.Soebrantas Km. 12,5 Simp.Baru Pekanbaru 28293,

Telp/fax (0761)63277

This research is based on the phenomenon of many steps of implementation activities of Nutrition Conscious Family Program (Kadarzi) not running optimally in Pekanbaru City. Implementation of Kadarzi program at Pekanbaru Regency/City level is coordinated and become the responsibility of Pekanbaru Municipal Health Department, and is implemented by all Community Health Center and nutrition cadres in all subdistricts in Pekanbaru City. This research aims to know how Implementation of Nutrition Family Program (Kadarzi) in Pekanbaru City and to know what factors affect the Implementation of Nutrition Family Program (Kadarzi) in Pekanbaru City.

The type of research used is descriptive qualitative. Data collection techniques are done through observation, interviews, documentation, and literature techniques and all information is collected, analyzed, and studied to become a unified whole. The location of research in this study is Health Office of Pekanbaru City, Pekanbaru City Health Office is the agency which responsible for Implementation of Nutrition Conscious Family Program (Kadarzi) in Pekanbaru City. Data analysis techniques used in this research are descriptive qualitative data analysis.

The results showed that Implementation of Nutrition Family Conscious Program (Kadarzi) in Pekanbaru City is not optimal. This can be seen from several steps of activity as follows: Arranging activity planning for achievement of target Kadarzi either through APBN, APBD and other source is not maximal yet, Implementation of advocacy, dissemination of information continuously not implemented maximally, Implementing dissemination of information through various media not yet optimal and not sustainable, Implement monitoring, coaching and technical guidance and evaluation still need to be improved. Factors influencing the Implementation of Nutrition Conscious Family Program (Kadarzi) in Pekanbaru City are Dissemination of information by the Public Health Service to the community related to Nutrition Awareness Program (Kadarzi) are still very less and not maximal, Quantity or amount of Human Resources in Kadarzi program exactly nutrition executive and nutrient cadres still need to be added due to lack of nutrition experts both in the Health Office, Community Health Centre and Cadres.

Keywords: Implementation, Program, Kadarzi

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia yang baik. Menciptakan sumber daya manusia yang bermutu perlu ditata sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak-anak, khususnya anak balita. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan dapat mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi.

Sebagai salah satu tugas pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang tangguh dalam pembangunan nasional pemerintah harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggungjawab bagi semua pihak untuk mewujudkannya. Sebagai tanggungjawab pemerintah dalam pelaksanaannya di tuangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab VI mengenai Upaya Kesehatan pada pasal 46 menyatakan “Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat.”, pada pasal 47 dinyatakan pula “Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan”.

Dalam rangka memperbaiki kesehatan masyarakat yang salah satunya dengan perbaikan gizi masyarakat, Menteri Kesehatan telah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi.

Kadarzi merupakan suatu gerakan yang terkait dengan program Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG), yang merupakan bagian dari Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Disebut Kadarzi, jika sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin dari pada konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. Dalam keluargasadar gizi sedikitnya ada seorang anggota keluarga yang dengan sadar bersedia melakukan perubahan ke arah keluarga yang berperilaku gizi baik dan benar. Bisa seorang ayah, ibu, anak, atau siapapun yang terhimpun dalam keluarga itu. Indikator suatu keluarga disebut Kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik, minimal dengan:

- a. Menimbang berat badan secara teratur.
- b. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai umurenam bulan (ASI eksklusif).
- c. Makan beraneka ragam.
- d. Menggunakan garam beryodium.
- e. Minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Pelaksanaan program Kadarzi di tingkat Kabupaten/Kota Pekanbaru dikordinasikan dan menjadi tanggung jawab dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, serta dilaksanakan oleh seluruh puskesmas dan kader gizi yang ada diseluruh kecamatan di Kota Pekanbaru. Langkah-langkah kegiatan Program Kadarzi di tingkat Kabupaten/Kota meliputi :

- a. Menyusun perencanaan kegiatan untuk pencapaian sasaran Kadarzi baik melalui APBN, APBD maupun sumber lain.
- b. Melaksanakan advokasi, sosialisasi dan penyebaran informasi secara berkesinambungan untuk mendapatkan dukungan, kebijakan dan sumber daya.

- c. Mengembangkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan dunia usaha.
- d. Melaksanakan pelatihan petugas kecamatan/puskesmas dan kader.
- e. Melaksanakan penyebarluasan informasi secara berkelanjutan melalui berbagai media baik elektronik, cetak maupun media tradisional, misalnya : penayangan TV dan radio spot, pembuatan billboard, pameran pembangunan, penyebarluasan poster, leaflet dan flyer sarasehan, dll.
- f. Memfasilitasi proses rujukan kasus gizi buruk sesuai prosedur, misalnya memberikan penjelasan bahwa perawatan gizi buruk untuk keluarga miskin dibiayai oleh Askeskin.
- g. Melaksanakan pemantauan, pembinaan dan bimbingan teknis dan evaluasi.

Namun dalam realitanya masih ada beberapa langkah-langkah kegiatan Program Kadarzi di kota Pekanbaru yang belum berjalan secara optimal. Pelaksanaan perencanaan kegiatan untuk pencapaian sasaran Kadarzi baik melalui APBN, APBD maupun sumber lain ini masih ada kendala dalam pelaksanaannya, seperti kurangnya anggaran sehingga harus dilakukan rasionalisasi terhadap kegiatan dan berdampak kepada program program yang dijalankan harus memakai skala prioritas, seperti kegiatan yang sudah terlaksana di tahun sebelumnya belum tentu di tahun selanjutnya akan dijalankan kembali karena sudah dianggap cukup dan diganti dengan kegiatan yang pencapaiannya belum memenuhi target. Seperti contoh kegiatan sosialisasi mengenai program Kadarzi terakhir dilakukan pada tahun 2015 dan tidak

dilaksanakan pada tahun 2016 dan 2017 karena digantikan dengan program lain yang belum terlaksana. Hal ini dikarenakan adanya rasionalitas anggaran dan memakai skala prioritas.

Kegiatan pelaksanaan advokasi, sosialisasi dan penyebaran informasi secara berkesinambungan untuk mendapatkan dukungan, kebijakan dan sumber daya. Pada kegiatan ini, advokasi dilakukan pada semua puskesmas di kota Pekanbaru dan melibatkan kader-kader dari perwakilan 58 Kelurahan yang ada di kota Pekanbaru. Kader-kader yang sudah dilatih pada tahun 2012 sebanyak 37 orang, pada tahun 2013 sebanyak 58 orang dan terakhir pada tahun 2014 sebanyak 58 orang. Advokasi sudah dilaksanakan dengan cukup maksimal namun hasilnya belum optimal, karena kegiatan advokasi ini tidak dilaksanakan lagi ditahun-tahun berikutnya. Kegiatan sosialisasi mengenai Kadarzi, terakhir kali dilaksanakan pada tahun 2015 dikarenakan rasionalisasi anggaran, hal ini kembali lagi kepada anggaran yang masih kurang.

Kegiatan pengembangan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan usaha lain sudah cukup baik. Dinas Kesehatan kota Pekanbaru sudah melakukan kerjasama dengan lintas program yaitu program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh Dinas Kesehatan, Pembinaan Posyandu dan Promosi Kesehatan (Promkes), Program Sekolah Sehat yang dilaksanakan setiap tahunnya. Adapun bentuk kerjasama dengan lintas sektoral meliputi kerjasama dengan Dinas Ketahanan Pangan yaitu Dinas Kesehatan kota Pekanbaru setiap bulannya menyerahkan laporan kepada Dinas Ketahanan Pangan setiap bulannya untuk menjadi tolak ukur bagi dinas terkait apakah kondisi pangan masyarakat

kota pekanbaru sudah memenuhi syarat gizi yang baik atau belum.

Dinas Kesehatan kota Pekanbaru juga bekerjasama dengan Dinas Pertanian kota Pekanbaru dalam program Forikan (Forum Peningkatan Konsumsi Ikan), dan Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan Bag. Pemberdayaan Masyarakat, Trantibum serta Linmas Sekretariat Daerah Kota Pekanbaru. Semua kegiatan kerjasama oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan lintas sektoral ini dilaksanakan setiap tahunnya. Kemudian adapula kerjasama Dinas Kesehatan dengan perguruan tinggi, yaitu kerjasama dengan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Universitas Riau dan Poltekkes Riau dengan diadakannya kegiatan pengabdian masyarakat, pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kegiatan Penanganan Balita Gizi Buruk. Selain kerjasama dengan Universitas Riau dan Poltekkes, Dinas Kesehatan juga melakukan kerjasama dengan Rumah Zakat Pekanbaru dengan kegiatan Pembinaan Posyandu yang didalamnya juga ada membahas tentang Kadarzi. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melakukan kerjasama dengan organisasi seperti pada kegiatan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang kegiatannya dilaksanakan dengan menyesuaikan jadwal PKK tersebut. Kemudian ada juga kerjasama oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru dengan Pusat Pengembangan Sumberdaya Wanita (PPSW) mengenai survey pada perempuan-perempuan muda di kota Pekanbaru yang sudah dilaksanakan pada April-Mei 2017.

Kegiatan berikutnya adalah pelatihan petugas kecamatan / puskesmas dan kader oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru. Pelatihan petugas kecamatan/puskesmas dilakukan

pembinaan per-triwulan, sedangkan untuk kader dilakukan pelatihan sekali dalam setahun dan untuk tahun 2017 sudah dilaksanakan.

Pelaksanaan penyebaran informasi secara berkelanjutan melalui berbagai media baik elektronik, cetak maupun media tradisional masih belum optimal. Kegiatan yang terlaksana oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru adalah menyediakan leaflet di puskesmas-puskesmas kota Pekanbaru dan kemudian Puskesmas yang bertugas untuk menyebarkan leaflet tersebut. Selain leaflet ada pula penyebaran informasi melalui penayangan dan interaktif radio. Namun penayangan dan interaktif radio terakhir dilakukan pada tahun 2014 dan 2015 dan tidak dilanjutkan dikarenakan penganggaran terbatas.

Kegiatan memfasilitasi proses rujukan kasus gizi buruk sesuai prosedur, misalnya memberikan penjelasan bahwa perawatan gizi buruk untuk keluarga miskin dibiayai oleh Askeskin (atau sekarang BPJS) sudah berjalan baik. Bila ditemukan kasus gizi buruk namun tidak memiliki identitas seperti KTP atau Kartu BPJS, maka hal yang harus dilakukan terlebih dahulu adalah menindaklanjuti pasien.

Pelaksanaan pemantauan, pembinaan dan bimbingan teknis dan evaluasi. Kegiatan pemantauan puskesmas oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru dilakukan per triwulan dan evaluasi dilakukan sebanyak dua kali dalam setahun pada pertengahan dan akhir periode.

Selanjutnya pada indikator memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif) dapat dilihat pada data berikut.

Tabel 1.3
Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2016
Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

No	Nama Puskesmas	Kecamatan	Cakupan ASI Eksklusif	
			Target	Pencapaian
1	Harapan Raya	Bukit Raya	80%	80,62%
2	Lima Puluh	Limapuluh		81,96%
3	Pekanbaru Kota	Pekanbaru Kota		69,83%
4	Umban Sari	Rumbai		46,27%
5	Rumbai Bukit	Rumbai		81,53%
6	R.I Muara Fajar	Rumbai		82,50%
7	Sail	Sail		85,21%
8	Senapelan	Senapelan		57,44%
9	Payung Sekaki	Tampan		53,58%
10	Sidomulyo	Tampan		83,47%
11	R.I Sidomulyo	Tampan		78,28%
12	Sim pang Baru	Tampan		84,64%
13	Melur	Sukajadi		71,11%
14	Langsat	Sukajadi		88,80%
15	Rejosari	Tenayan Raya		74,74%
16	R.I Tenayan Raya	Tenayan Raya		72,74%
17	Rumbai	Rumbai Pesisir		62,60%
18	R.I Karya Wanita	Rumbai Pesisir		79,04%
19	Garuda	Marpo yan Damai		89,11%
20	R.I Sim pang Tiga	Marpo yan Damai		76,62%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2017

Dari tabel 1.3 tersebut, dapat dilihat bahwa dari target cakupan asi eksklusif yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu sebesar 80% dan masih terdapat 11 puskesmas yang belum dapat mencapai target tersebut. Bila dirata-ratakan pencapaian cakupan asi eksklusif Kota Pekanbaru di Tahun 2016 hanya sebesar 76,21%, sehingga dapat dikatakan bahwa pencapaian pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif) belum mencapai target. Hal ini mengindikasikan masih perlunya tindakan lebih lanjut dari Dinas Kesehatan Pekanbaru untuk terus mendorong tercapainya target pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif) di Kota Pekanbaru.

Berdasarkan fenomena yang telah dikemukakan dan dijabarkan diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang **“Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kota Pekanbaru “**.

METODE

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini mengandalkan hasil wawancara antara peneliti dengan informan, dengan penentuan informan pada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Kepala Puskesmas Rumbai Bukit, Kader Gizi, dan Masyarakat. Selanjutnya observasi untuk melihat dan menganalisa kejadian-kejadian dilapangan, kemudian dengan menghun gkan wawancara, data atau laporan bertujuan untuk menggambarkan Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru, kemudian data diolah melalui metode penelitian kualitatif. Penelitian ini

memusatkan pada permasalahan-permasalahan yang ada pada saat penelitian dilakukan (pada saat sekarang) atau masalah-masalah yang bersifat aktual. Maka memecahkan masalah yang ada dilakukan dengan cara menggambarkan suatu keadaan dan status berdasarkan fakta-fakta yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kota Pekanbaru

Langkah-langkah kegiatan Program Kadarzi di tingkat Kabupaten/Kota menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi meliputi :

1.Menyusun perencanaan kegiatan untuk pencapaian sasaran Kadarzi baik melalui APBN, APBD maupun sumber lain.

Adapun indikator perencanaan dalam penelitian ini bermaksud untuk mengetahui apakah perencanaan dalam melaksanakan program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru telah berjalan, mengenai perencanaan yang dilakukan dapat dilihat dari tanggapan informan mengenai penyusunan program kerja.

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah peneliti lakukan, dapat diketahui bahwa perencanaan implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah dilaksanakan semaksimal mungkin sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru masih terus berupaya untuk meningkatkan dan menyempurnakan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)

di Kota Pekanbaru agar tercapainya tujuan dari program tersebut.

2.Melaksanakan advokasi, sosialisasi dan penyebaran informasi secara berkesinambungan untuk mendapatkan dukungan, kebijakan dan sumber daya.

Advokasi merupakan upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait. Advokasi bertujuan untuk memperoleh komitmen dan dukungan dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan, dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha. Sedangkan sosialisasi merupakan proses belajar mengajar mengenai pola-pola tindakan interaksi dalam masyarakat sesuai dengan peran dan status sosial yang dijalankan masing-masing. Dengan proses itu, individu akan mengetahui dan menjalankan hak dan kewajibannya berdasarkan peran status masing-masing dan kebudayaan suatu masyarakat.

Kegiatan advokasi dan sosialisasi sudah dilaksanakan dengan cukup maksimal namun hasilnya belum optimal, karena kegiatan advokasi dan sosialisasi ini tidak dilaksanakan lagi ditahun-tahun berikutnya. Kegiatan sosialisasi mengenai Kadarzi, terakhir kali dilaksanakan pada tahun 2015 dikarenakan rasionalisasi anggaran, hal ini kembali lagi kepada anggaran yang masih kurang.

3.Mengembangkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan dunia usaha.

Kerjasama merupakan keinginan untuk bekerja bersama dengan orang lain

secara kooperatif dan menjadi bagian dari kelompok, bukan bekerja secara terpisah atau saling berkompetisi. Kerjasama dapat menambah produktivitas dan meningkatkan moral antar instansi didalamnya. Kerjasama dalam antar instansi akan membuahkan hasil yang lebih baik. Apalagi jika dilengkapi dengan sikap yang lebih baik terhadap tugas dan tanggung jawab masing-masing.

Dari hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa kegiatan pengembangan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan usaha lain sudah cukup baik.

4.Melaksanakan pelatihan petugas kecamatan/puskesmas dan kader.

Pelatihan petugas kecamatan /puskesmas dan kader yang ada di Kota Pekanbaru merupakan tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan kota Pekanbaru. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tidak bekerja sendiri melainkan adanya keikutsertaan peran dari Puskesmas dan kader. Peran Puskesmas dan kader juga memiliki andil yang cukup besar dalam implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru. Selain terlibatnya dinas kesehatan, puskesmas, dalam implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) membutuhkan perpanjangan tangan dari pemerintah ke masyarakat agar dapat menjalankan program ini dan menjalankan kegiatan-kegiatan yang telah disusun pemerintah.

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, dapat kita ketahui bahwa kegiatan pelatihan petugas kecamatan/puskesmas dan kader yang ada di Kota Pekanbaru sudah cukup optimal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pelatihan dan pembinaan

petugas kecamatan/puskesmas dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan yaitu per-triwulan, sedangkan untuk kader dilakukan pelatihan dan pembinaan satu kali dalam satu tahun.

5.Melaksanakan penyebaran informasi secara berkelanjutan melalui berbagai media baik elektronik, cetak maupun media tradisional, misalnya : penayangan TV dan radio spot, pembuatan billboard, pameran pembangunan, penyebaran poster, leaflet dan flyer sarasehan, dll.

Penyebarluasan informasi adalah penyebaran pesan yang berisi fakta (data yang sesuai dengan kenyataan) sehingga menimbulkan penjelasan yang benar dan jelas serta menumbuhkan pengertian yang sama mengenai pesan yang disebarkan. Dalam hal ini, ada berbagai cara penyebaran informasi yaitu melalui media cetak, elektronik, dan tradisional yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam menginformasikan program Kadarzi kepada masyarakat.

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, dapat kita lihat bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum cukup optimal dalam melaksanakan penyebaran informasi melalui berbagai media terkait dengan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kota Pekanbaru. Pelaksanaan penyebaran informasi secara berkelanjutan melalui berbagai media baik elektronik, cetak maupun media tradisional masih belum optimal. Kegiatan yang terlaksana oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru adalah menyediakan leaflet di puskesmas-puskesmas kota Pekanbaru dan kemudian Puskesmas yang bertugas untuk menyebarkan leaflet tersebut. Selain leaflet ada pula penyebaran informasi melalui penayangan dan interaktif radio. Namun penayangan dan interaktif radio

terakhir dilakukan pada tahun 2014 dan tidak dilanjutkan dikarenakan penganggaran terbatas.

6. Memfasilitasi proses rujukan kasus gizi buruk sesuai prosedur.

Rujukan merupakan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab atas masalah yang timbul, baik secara vertikal ataupun secara horizontal kepada yang lebih mampu. Dalam proses implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru jika dilapangan ditemukan adanya kasus gizi buruk maka Dinas Kesehatan bertanggungjawab untuk memfasilitasi proses rujukan kasus gizi buruk, misalnya menjelaskan sekaligus membantu perawatan gizi buruk untuk keluarga miskin.

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kader telah melakukan tugasnya dengan baik ketika ditemukan kasus gizi buruk dengan memfasilitasi proses rujukan serta menindaklanjuti kasus gizi buruk tersebut.

7. Melaksanakan pemantauan, pembinaan dan bimbingan teknis dan evaluasi.

Pelaksanaan pemantauan, pembinaan dan bimbingan teknis dan evaluasi. Kegiatan pemantauan puskesmas oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru dilakukan pertriwulan dan evaluasi dilakukan sebanyak dua kali dalam setahun pada pertengahan dan akhir periode.

Dari hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah dilaksanakan semaksimal mungkin sesuai dengan

peraturan dan ketetapan yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru masih terus berupaya untuk meningkatkan dan menyempurnakan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru agar tercapainya tujuan dari program tersebut.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kota Pekanbaru.

1. Kemampuan Organisasi

Implementasi dalam tahapan ini diartikan sebagai kemampuan suatu organisasi ataupun instansi dalam melaksanakan tugas-tugas apa yang seharusnya dilakukan. Kemampuan organisasi terdiri dari tiga unsur pokok yaitu kemampuan dalam pelaksanaan teknis kegiatan, kemampuan dalam menjalin hubungan dengan organisasi lain yang beroperasi dalam bidang yang sama dalam arti perlu koordinasi antar unsur terkait, serta meningkatkan sistem pelayanan dengan mengembangkan "SOP" (Standar Operating Procedures), yaitu pedoman tata aliran kerja dalam pelaksanaan kebijakan.

Dari hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan, dapat diketahui Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah berupaya seoptimal mungkin dalam mengimplementasikan Program Kadarazi di Kota Pekanbaru, seperti dengan menempatkan orang-orang atau petugas yang memiliki kualitas sesuai bidangnya untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya, menjalankan kegiatan-kegiatan berdasarkan Standard Operational Procedures (SOP) dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga melibatkan dinas dan instansi lainnya untuk mendukung implementasi Program Kadarzi ini.

2. Informasi

Faktor informasi merupakan hal yang sangat penting dan berpengaruh dalam proses implementasi karena kurangnya informasi yang dimiliki dapat mempengaruhi kebijakan itu sendiri. Informasi merupakan sekumpulan fakta-fakta yang telah diolah menjadi bentuk data, sehingga dapat menjadi lebih berguna dan dapat digunakan oleh siapa saja yang membutuhkan data-data tersebut sebagai pengetahuan ataupun dapat digunakan dalam pengambilan keputusan.

Kegiatan penyebaran informasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terkait Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru :

- a. Dialog interaktif di Radio RRI Pekanbaru mengenai Program Kadarzi pada tahun 2014.
- b. Penayangan iklan layanan masyarakat mengenai Program Kadarzi di Riau Televisi (RTV) pada tahun 2014.
- c. Pembuatan leaflet mengenai Program Kadarzi yang menginformasikan tentang menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, dan meminum suplemen gizi sesuai anjuran, dari tahun 2014 hingga sekarang.
- d. Pembuatan kalender yang menginformasikan indikator-indikator Program Kadarzi pada tahun 2014.

Dari wawancara tersebut dapat kita lihat bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum cukup optimal dalam

melaksanakan penyebaran informasi melalui berbagai media terkait dengan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kota Pekanbaru. Kegiatan penyebaran informasi melalui berbagai media terkait dengan Program Kadarzi yang dilaksanakan pada tahun 2014 dan tidak dilakukan lagi di tahun-tahun berikutnya. Hal ini dikarenakan program tersebut digantikan dengan program lain yang belum terlaksana, serta ditambah adanya rasionalitas anggaran dan memakai skala prioritas. Sehingga kegiatan penyebaran informasi melalui berbagai media terkait dengan Program Kadarzi di Kota Pekanbaru tidak berkelanjutan lagi sejak tahun 2014 hingga sekarang.

3. Dukungan

Untuk menjalankan suatu program membutuhkan banyaknya dukungan dari berbagai pihak agar program itu dapat dijalankan. Faktor berikutnya yang dapat mengaruhi implementasi program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah faktor dukungan.

Dukungan adalah segala bentuk informasi verbal ataupun non verbal yang bersifat saran, bantuan yang nyata maupun tingkah laku diberikan oleh sekelompok orang yang dekat dan akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya. Kurangnya kesediaan obyek-obyek kebijakan “terikat” kegiatan/kewajiban tertentu dan kepatuhan mereka makin sedikit bilamana isi kebijakan bertentangan dengan pendapat atau keputusan mereka.

Dari wawancara dan observasi yang telah peneliti lakukan, kita ketahui bahwa partisipasi masyarakat masih sangat kurang akan program Kadarzi, hal ini dapat dilihat dari masih kurangnya peran aktif masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak balita, seperti dalam

kegiatan rutin di posyandu yaitu adanya pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian makanan tambahan, dan berbagai kegiatan lainnya, terlihat berdasarkan hasil penelitian bahwa bila anaknya telah diberi imunisasi secara lengkap, maka selanjutnya ibu yang memiliki anak balita sudah tidak membawa lagi anaknya untuk melakukan kegiatan-kegiatan di posyandu lagi. Selain itu ada juga masyarakat yang bila telah terjadi masalah kesehatan saja baru datang ke puskesmas atau rumah sakit. Seperti kasus-kasus gizi buruk yang terjadi di Kota Pekanbaru ini, banyak kasus yang terjadi karena adanya penyakit penyerta, dan orang tua baru melapor ke puskesmas setelah penyakit yang dialami anaknya sudah cukup parah, padahal sebelum penyebab-penyebab itu terjadi, bila orang tua aktif dalam kegiatan di posyandu saja, sudah bisa dilihat tumbuh kembang anaknya, karena di kegiatan posyandu rutin setiap bulannya sudah dilakukan pemantauan terhadap tumbuh kembang anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya maka penulis menarik kesimpulan sesuai dengan permasalahan yang diteliti yaitu Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru sebagai berikut:

1. Langkah-langkah kegiatan Program Kadarzi di tingkat Kabupaten/Kota menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747 Tahun 2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi meliputi sebagai berikut :

a. Menyusun perencanaan kegiatan untuk pencapaian sasaran Kadarzi baik melalui APBN, APBD maupun sumber

lain, yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk mencapai tujuan dalam rangka program implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru belum maksimal, hal ini dibuktikan dengan banyaknya kegiatan yang terkendala dan tidak dapat dilanjutkan di tahun-tahun berikutnya karena kurangnya anggaran dana dan sistem rasionalisasi yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

b. Melaksanakan advokasi, sosialisasi dan penyebaran informasi secara berkesinambungan untuk mendapatkan dukungan, kebijakan dan sumber daya. Kegiatan advokasi dan sosialisasi belum dilaksanakan secara maksimal sehingga hasilnya menjadi tidak optimal. Hal ini dikarenakan kegiatan advokasi dan sosialisasi ini tidak dilaksanakan secara berkelanjutan lagi ditahun-tahun berikutnya. Kegiatan sosialisasi dan advokasi mengenai Kadarzi, terakhir kali dilaksanakan pada tahun 2015 dikarenakan rasionalisasi anggaran, hal ini kembali lagi kepada kurangnya anggaran.

c. Mengembangkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan dunia usaha. Dalam mendukung implementasi program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menjalin kerjasama dengan berbagai program, dinas dan instansi yang terkait. Hubungan kerjasama ini sudah berjalan dengan baik, hal ini dibuktikan dengan masih adanya kerjasama yang terjalin terkait program Kadarzi hingga saat ini.

d. Melaksanakan pelatihan petugas kecamatan/puskesmas dan kader. Pelatihan petugas kecamatan/puskesmas dan kader yang ada di Kota Pekanbaru sudah cukup optimal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pelatihan dan pembinaan petugas

kecamatan/puskesmas dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan yaitu per-triwulan, sedangkan untuk kader dilakukan pelatihan dan pembinaan satu kali dalam satu tahun.

e. Melaksanakan penyebarluasan informasi secara berkelanjutan melalui berbagai media baik elektronik, cetak maupun media tradisional, misalnya : penyayangan TV dan radio spot, pembuatan billboard, pameran pembangunan, penyebarluasan poster, leaflet dan flyer sarasehan, dll. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum cukup optimal dalam melaksanakan penyebarluasan informasi melalui berbagai media terkait dengan Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) di Kota Pekanbaru. Kegiatan penyebarluasan informasi melalui berbagai media terkait dengan Program Kadarzi terakhir dilaksanakan pada tahun 2014 dan tidak dilakukan lagi di tahun-tahun berikutnya.

f. Memfasilitasi proses rujukan kasus gizi buruk sesuai prosedur, misalnya memberikan penjelasan bahwa perawatan gizi buruk untuk keluarga miskin dibiayai oleh Askeskin. Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kader telah melakukan tugasnya dengan baik ketika ditemukan kasus gizi buruk dengan memfasilitasi proses rujukan serta menindaklanjuti kasus gizi buruk tersebut.

g. Melaksanakan pemantauan, pembinaan dan bimbingan teknis dan evaluasi. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah melaksanakan semaksimal mungkin kegiatan pemantauan, pembinaan dan bimbingan teknis dan evaluasi sesuai dengan peraturan dan ketetapan yang sudah ditentukan oleh pemerintah. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru masih terus berupaya untuk meningkatkan dan menyempurnakan Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru

agar tercapainya tujuan dari program tersebut.

2. Adapun faktor yang mempengaruhi dalam implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru menurut teori Warwic dalam Dr. Arifin Tahir adalah sebagai berikut:

a. Kemampuan Organisasi, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah berupaya seoptimal mungkin dalam mengimplementasikan Program Kadarzi di Kota Pekanbaru, seperti dengan menempatkan orang-orang atau petugas yang memiliki kualitas sesuai bidangnya untuk melaksanakan tugas dan kewajibannya, menjalankan kegiatan-kegiatan berdasarkan Standard Operational Procedures (SOP) dan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga melibatkan dinas dan instansi lainnya untuk mendukung implementasi Program Kadarzi ini.

b. Informasi, Penyebarluasan informasi oleh Dinas Kesehatan kepada masyarakat terkait program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) masih sangat kurang dan belum maksimal. Hal ini sangat berpengaruh kepada pengetahuan masyarakat dan berakibat kepada kurangnya partisipasi dari masyarakat itu sendiri.

c. Dukungan, program Kadarzi di Kota Pekanbaru telah mendapatkan dukungan dari berbagai pihak baik itu di instansi pemerintah, swasta maupun masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari kerjasama yang masih terjalin hingga saat ini dengan berbagai program dan dinas terkait.

SARAN

Adapun saran yang dapat penulis kemukakan sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu dan manfaat

dari penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Langkah-langkah kegiatan Program Kadarzi di tingkat Kabupaten / Kota Pekanbaru meliputi sebagai berikut :

a. Meningkatkan anggaran dana untuk implementasi program Kadarzi sangat diperlukan agar semua kegiatan yang ada didalam program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru tetap dapat dilaksanakan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dalam pembuatan kebijakan ini. Penganggaran dana yang masih kurang mengakibatkan beberapa kegiatan dalam program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) menjadi terkendala. Seharusnya dibuat rancangan anggaran dana yang lebih tinggi agar setiap kegiatan dalam pengimplementasian program Kadarzi bisa optimal.

b. Sosialisasi dan advokasi mengenai program Kadarzi perlu untuk ditingkatkan, berkelanjutan, dan lebih merata agar program Kadarzi dapat dikenal dan dipahami oleh masyarakat luas khususnya kepada keluarga yang memiliki bayi atau balita sehingga program Kadarzi dapat berjalan sesuai petunjuk dan Pedoman Operasional Kadarzi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru :

a. Penyebarluasan informasi mengenai program Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) di Kota Pekanbaru oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sangat perlu dilakukan kembali serta ditingkatkan kualitasnya. 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 bisa juga dengan dibuatnya brosur mengenai Kadarzi yang dapat dibagikan secara merata kepada masyarakat melalui Puskesmas. Pengaplikasian sosial media sebagai media informasi juga dapat digunakan untuk menarik perhatian guna meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program Kadarzi.

b. Kuantitas atau jumlah Sumberdaya Manusia didalam program Kadarzi tepatnya tenaga pelaksana gizi dirasa, dan kader gizi masih membutuhkan tambahan dikarenakan masih kurangnya tenaga ahli gizi baik di Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun Kader.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Agustino, Leo. 2014. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.
- Jones, Charles O. 2012. *Pengantar Kebijakan Publik*. Jakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kusumanegara, Solahuddin. 2010. *Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Lester, James P. Dan Joseph Stewart Jr. 2000. *Public Policy: An Evolutionary Approach*, Belmont: Wadsworth.
- Mulyadi, Deddy. 2015. *Study Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan dan Pelayanan Publik*. Bandung. Alfabeta.
- Nugroho. 2011. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Nugroho, Riant. 2012. *Public Policy: Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijakan, dan Manajemen*

- Kebijakan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Nawawi, Ismail. 2007. *Public Policy*. Surabaya: PMN.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Persons, Wayne. 2011. *Public Policy Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan*. Jakarta: Kencana.
- Purwanto, Erwan Agus. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gaya Media.
- Solichin, Ismail. 2009. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Erlangga.
- Sujianto. 2008. *Implementasi Kebijakan Publik “Konsep, Teori dan Praktik”*. Pekanbaru: Alaf Riau.
- Suryana. 2006. *Kewirausahaan Pedoman Praktis “Kiat dan Proses Menuju Sukses”*. Jakarta: Salemba.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan, H. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: APII.
- Tahir, Arifin. 2015. *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung: Alfabeta.
- Umar, Husein. 2005. *Evaluasi Kinerja Perusahaan (Teknik Evaluasi Bisnis dan Kinerja Perusahaan Secara Komprehensif, Kuantitatif dan Modern)*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Wibawa, Samodra. 2011. *Politik Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Wahab, A. Solichin. 2005. *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno. Budi. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

B. Dokumen

1. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*
2. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 747/Menkes/SK/2007 Tentang Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi*