

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**IMPLEMENTASI PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT OLEH  
DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Pemerintahan  
Pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Islam Riau

**Nani Aprilia N.S  
NPM : 167310676**

**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
PEKANBARU**

**2020**

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING**

Nama : Nani Aprilia N.S  
Npm : 167310676  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat  
Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Format sistematika dan pembahasan materi bab dan sub bab dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah. Oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk diuji dalam sidang ujian konfrehensif.

Pekanbaru, 09 Januari 2020

Ketua Program Studi

Pembimbing

  
Budi Muliando, S.IP.,M.Si

  
Andriyus.,S.Sos.,M.Si

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**PERSETUJUAN TIM PENGUJI**

Nama : Nani Aprilia N.s  
NPM : 167310676  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian, oleh karena itu Tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Ketua,

  
**Andriyus, S.Sos., M.Si**

Pekanbaru, Maret 2020

Sekretaris

  
**Syarifianto, S.sos, M. IP**

Anggota

**Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP. M.Si**

Anggota

Mengetahui  
Wakil Dekan I

  
**Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP, M.Si**

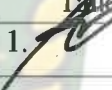
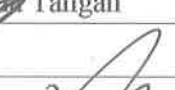


**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI**

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 073 /UIR-Fs/Kpts/2020 tanggal 18 Maret 2020 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 19 Maret 2020 jam 08.00 – 09.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Nani Aprilia NS  
NPM : 167310676  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : **Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.**

Nilai Ujian : Angka : " 78,6 " ; Huruf : " B+ "  
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda  
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Andriyus, S.Sos., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Syprianto, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Dr. Ranggi Ade Febrian, S.IP., M.Si.	Anggota	3. 
4.	Septa Juliana, S.Sos., M.Si.	Notulen	4. 

Pekanbaru, 19 Maret 2020  
An. Dekan,

**Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si.**  
Wakil Dekan I Bid. Akademik



**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Nama : Nany Aprilia N.S  
NPM : 167310676  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat  
Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan tim penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis, oleh karna itu dapat disahkan sebagai sebuah Karya Ilmiah.

Pekanbaru, Maret 2020

Ketua,

An. Tim Penguji  
Sekretaris

  
Andriyus. S.sos, M.si

  
Syaprianto, S.sos, M.Ip

Turut Menyetujui

Wakil Dekan I

Ketua Program  
Studi Ilmu Pemerintahan

  
Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.ip., M.Si

  
Budi Mulianto S.Ip., M.Si

## PERSEMBAHAN

Karya ilmiah yang ditulis dalam bentuk naskah skripsi yang sederhana ini aku persembahkan sebagai sedikit tanda bakti dan ucapan terimakasih ku kepada segenap hamba allah yang aku tuliskan berikut ini yang telah banyak berjasa dalam perjalanan kehidupanku selama ini.

Khusus untuk Ayahanda **Nazarudin S.H** bersama Ibunda **Suharni**, bunda **Betty** Deswati, yang tercinta. Terimakasih atas seluruh limpahan kasih saying yang tidak terbatas yang telah beliau curahkan kepada ku, semoga Allah Swt tetap melimpahkan rahmat dan karunia yang tiada terputus kepada beliau, amiin.....

Kepada yang tersayang Abangda bersama adik yang tecinta yang telah Membantu ku baik materil maupun moril serta memotivasi ku Dalam menyelesaikan studi. Terimakasih atas semua

Bantuan yang telah diberikan, semoga Allah Swt

Mencatatnya sebagai amal baik beliau dan

Membalasinya dengan rahmat dan karunia

Yang setimpal aminn...

## KATA PENGANTAR

**Bismillahirrahmannirrahim.....**

Tiada kata dan ucapan yang bisa penulis ucapkan selain puji dan rasa syukur yang sedalam-dalamnya penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Hidayah-nya lah akhirnya penulis dapat menyelesaikan Usulan penelitian ini dengan baik dan lancar. Mudah-mudahan ilmu yang penulis dapatkan selama masa perkuliahan bisa bermanfaat bagi diri penulis, keluarga serta masyarakat dan semoga di ridhoi oleh Allah SWT. Sholawat beserta salam semoga tetap selalu tercurahkan buat junjungan alam yakni Nabi besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat, dan orang-orang yang istiqomah di jalan islam. Dan usulan penelitian ini di ajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Sarjana ( S-1) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yaitu dengan judul : **“Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru”**.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih setulus-tulusnya atas segala dukungan, bantuan, dan bimbingan dari beberapa pihak selama proses studi dan juga selam proses penyusunan usulan penelitian ini. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. H. Syafrinaldi SH. MCL. Selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada Yayasan Lembaga Pendidikan Islam Riau ini.

2. Bapak Dr. Moris Adidi Yogia S. Sos., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu ditempat yang beliau pimpin.
3. Bapak Budi Muliato S.IP., M.Si selaku Ketua Program Studi dan Dosen Ilmu Pemerintahan selaku Dosen Penasehat Akademik sekaligus Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan yang juga telah banyak memberikan nasehat serta ilmu pengetahuan selama masa studi.
4. Bapak Andriyus S.Sos., M.Si selaku Pembimbing I penulis sekaligus Dosen Ilmu Program Studi Ilmu Pemerintahan yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan Usulan Penelitian ini.
5. Seluruh Staf, Karyawan/ti Tata Usaha (TU) Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau, perpustakaan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik serta Perpustakaan Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis menyelesaikan administrasi mengenai surat menyurat dan keperluan penulis yang berhubungan dengan penyelesaian Usulan Penelitian ini.
6. Saya ucapkan terimakasih terkhusus dan teristimewa buat keluarga tercinta Ayahanda “Nazarudin” dan Ibunda “Suharni” serta bunda “Betty Deswati”, abang dan adek yang dengan pengertian dan kesabarannya senantiasa mendoakan, memberikan inspirasi, semangat, dukungan, support, serta bantuan untuk penulis dalam menyelesaikan penulisan Usulan Penelitian ini.

Penulis bermohon Kepada Allah SWT semoga keluarga tercinta saya semuanya selalu diberikan kesehatan dan selalu dalam lindungannya.

7. Kepada seluruh sahabat saya, yaitu Putri rahmadani, Triyani Puji, Cici Sundari, Neneng Nurhidayanti, Via Meiselly, Nur Cahya Aisyah, Nurfadila dan Teman-teman kelas IP.H yang telah banyak memberi support dalam penyusunan Proposal ini, penulis mengucapkan terima kasih atas semuanya, semoga kita selalu berada dalam lindungan Allah SWT dan sukses dimasa depan, Amin Ya Robbal'alamin.

Dalam penulisan Usulan Penelitian ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan. Masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan baik dari segi isi maupun penulisan. Hal ini karena keterbatasan waktu dan kesempatan. Oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari Bapak/ibu Dosen selaku pembimbing dan penguji. Akhirnya penulis berharap semoga usulan penelitian ini dapat memberikan manfaat yang cukup berarti kepada para pembaca.

Pekanbaru, 09 Januari 2020

Penulis

**Nani Aprilia N.s**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH.....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	17
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	18
<b>BAB II : STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR .....</b>	<b>19</b>
A. Studi Kepustakaan.....	19
1. Konsep Pemerintah Dan Pemerintahan.....	19
2. Konsep Ilmu Pemerintahan.....	25
3. Konsep Kebijakan Publik.....	28

4. Konsep Implementasi.....	30
5. Konsep Pemerintahan Daerah.....	38
6. Konsep Program.....	45
7. Konsep Gizi.....	47
8. Konsep Menejemen.....	49
B. PenelitianTerdahulu .....	53
C. KerangkaPemikiran .....	56
D. Konsep Operasional .....	56
E. Operasional Variabel.....	58
<b>BAB III : METODE PENELITIAN.....</b>	<b>59</b>
A. TipePenelitian.....	59
B. Lokasi Penelitian.....	60
C. Informan Penelitian.....	60
D. Jenis Sumber Data.....	61
E. Teknik Pengumpulan Data.....	62
F. Teknik Analisis Data.....	64
G. Jadwal Kegiatan Penelitian .....	66
<b>BAB IV : DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN.....</b>	<b>67</b>
A. Sejarah Singkat .....	67
1. Gambaran Umum Kota Pekanbaru.....	67
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.....	71

B. Perencanaan dan Perjanjian Kerja Pada Dinas Kesehat Di Kota Pekanbaru.....	71
a. Rencana Strategis .....	71
b. Visi dan Misi .....	72
C. Struktur Organisasi .....	77
D. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.....	78
<b>BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>86</b>
A. Identitas Informan .....	86
1. Jenis Kelamin Informan .....	86
2. Usia Informan .....	86
3. Pendidikan Informan .....	86
B. Peranan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru .....	89
1. Komnikasi.....	89
2. Sumberdaya .....	104
3. Disponsisi .....	107
4. Struktur Birokrasi .....	114
<b>BAB VI : PENUTUP.....</b>	<b>125</b>
A. Kesimpulan.....	125
B. Saran.....	128

**DAFTAR KEPUSTAKAAN ..... 131**

**LAMPIRAN..... 135**



Dokumen ini adalah Arsip Miik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
sI.1 : Sasaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.....	3
I.2 : Jumlah Gizi Buruk Di Kota Pekanbaru.....	4
I.3 : Kegiatan Program Perbaikikan Gizi Masyarakat Kota Pekanbaru Tahun 2016-2018.....	14
I.4 : Kegiatan Posyandu.....	15
II.1 : Permasalahan Gizi Buruk dari Penelitian Terdahulu.....	53
II.2 : Operasional Variabel Penelitian.....	58
III.1 : Jadwal Kegiatan Penelitian.....	66
IV.1 : Jarak Lurus Ibu Kota Proivinsi Riau.....	70

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 : Kerangka Pemikiran.....	56
IV.1 : Struktur Organisasi Dinas Sosial Kota Pekanbaru.....	77



## SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta Ujian Konferehensif Skripsi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nani Aprilia N.s  
Npm : 167310676  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian konferehensif skripsi ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa, naskah Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditentukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut diatas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferehensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Pekanbaru, 09 Januari 2020



# IMPLEMENTASI PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT OLEH DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

## ABSTRAK

NANI APRILIA N.s

167310676

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil dan faktor-faktor penghambat Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Kota Pekanbaru. Indikator penilaian Implementasi Program Perbaikan gizi masyarakat yang digunakan meliputi, komunikasi, Sumberdaya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Tipe penelitian yang berlokasi di Jalan Melur Kota Pekanbaru ini adalah deskriptif kualitatif yaitu dikumpulkan berupa kata-kata, catatan lapangan, foto wawancara, observasi dan dokumentasi sebagai alat pengumpulan data, dan identifikasikan, diklasifikasikan sesuai dengan tujuan penelitian. Terdapat lima informan pada penelitian ini, Kepala Bidang Kesehatan, Kepala Seksi Gizi, Kepala Puskesmas, Pegawai Dinas, Orang Tua bayi. Jenis pengumpulan data terdiri dari data primer, data sekunder, struktur Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Sementara teknis analisa data diperjelas dengan hasil wawancara, observasi, dokumentasi, data data tersebut diolah dan dianalisis untuk menjelaskan tujuan penelitian, kemudian dibandingkan dengan teori-teori yang berhubungan dengan judul peneliti untuk diambil kesimpulan bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Dalam Implementasi Program Perbaikan Gizi Di Kota Pekanbaru masih kurang optimal.

*Kata Kunci : Implementasi, Program Perbaikan Gizi Masyarakat*

**THE ROLE OF SOCIAL AND ENHANCEMENT OF PEKANBARU CITY  
IN THE DEVELOPMENT OF DEMANDS AND BEGINNERS IN  
PEKANBARU CITY**

**ABSTRACT**

NANI APRILIA

167310676

This study aims to determine the results and inhibiting factors for the implementation of the pekanbaru City Nutrition Improvement Program. Assessment indicators for the Implementation of the Community Nutrition Improvement Program used include, communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This typo of research, located in jalan melur, Pekanbaru City, is a qualittative descriptive study, which is collected in the from of words, field notes, interview photos, observations and documentation as a data collocation tppl, and is identified, classified according to the purpose of this study, Head of Health sector, Head Center, Office Staff, Baby Parents. Types of data collection consist of primary data, secondary data, structure of Pekanbaru City Health Office. While the technical analysis of the data is clarified with the results of interviws, observations,documentation, the data is processsd and analyzed to eplain the purpose of the study, then compred with theories related to the title of the researcher to conclude that the Pekanbaru City Health Office in the Implementation of Nutrition Improvement Program in the City Pekanbaru is still not optimal.

*Keywords: Implementation, community Nurtrion Improvement Program.*

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sebagai salah satu tugas pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang tangguh dalam pembangunan nasional pemerintahan harus memperlihatkan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab bagi semua pihak untuk mewujudkannya. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan yang tinggi. Untuk itu, pembangunan kesehatan ditunjukkan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kualitas derajat kesehatan dan gizi masyarakat dalam rangka peningkatan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya. Peningkatan ini diupayakan melalui perbaikan kesehatan masyarakat yang meliputi perbaikan gizi, penyuluhan kesehatan dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Masalah gizi masyarakat berkaitan erat dengan masalah ekonomi, pendidikan dan lingkungan tempat tinggal.

Program perbaikan gizi masyarakat telah berjalan puluhan tahun, namun permasalahan gizi masih cukup kompleks dan terjadi di setiap siklus kehidupan, sejak kandungan (janin) hingga usia lanjut. Permasalahan ini berada pada satu sisi, sementara pada sisi yang lain masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan dan gizi yang bermutu. Tujuan pembangunan kesehatan, seperti digariskan dalam

sistem kesehatan nasional (SKN), adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional.

Dapartemen Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) upaya untuk mewujudkan tujuan di atas yang dirumuskan dalam Panca Karya Husada. Karya kedua dari panca karya husada yaitu pengembangan tenaga kesehatan yang diarahkan untuk menyediakan tenaga bermutu dalam jumlah dan jenis yang sesuai sehingga mampu mengadakan perubahan, pertumbuhan dan pembaharuan dalam rangka memenuhi kebutuhan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan tujuan perbaikan gizi adalah untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Mutu gizi akan tercapai antar lain melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional di semua institusi pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang penting adalah program pelayanan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Sebagai tindakan lanjut dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 diatas, maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, pada Pasal 20 dinyatakan mengenai “Tata laksana gizi buruk merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan status gizi dengan prioritas menurunkan angka kematian pada balita gizi buruk.

Angka balita gizi kurang dan gizi buruk di Propinsi Riau dari tahun ke tahun, tercatat dari 9,05% pada tahun 2016 , meningkat menjadi 12,4% pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 menjadi 9,67%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Menunjukkan jumlah balita gizi kurang dapat dilihat pada Tabel I.1 dibawah ini:

**Tabel I.1.Sasaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru 2016-2018**

No	Kecamatan	Tahun		
		2016	2017	2018
1	Sukajadi	5.422	3.385	5.498
2	Senapelan	4.195	2.620	4.255
3	Rumbai Pesisir	7.888	4.924	8.271
4	Rumbai	8.034	78.241	8.409
5	Pekanbaru Kota	2.915	1.820	2.956
6	Lima Puluh	4.758	2.970	4.826
7	Sail	2.471	1.543	2.506
8	Marpoyan Damai	14.727	9.195	14.937
9	Bukti Raya	11.629	7.261	11,795
10	Tenayan Raya	6.667	9.781	15.891
11	Payung Sekaki	1.691	6.674	10.843
12	Tampan	21.618	13.497	2.193
<b>Total</b>		<b>110.018</b>	<b>68.684</b>	<b>111.586</b>

Sumber ; Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Berdasarkan diatas, Maka dapat dilihat Bahwa sasaran Balita Yang terkena Gizi kurang berdasarkan hasil timbangan Semakin Meningkatkan Tahunnya dari beberapa Puskesmas yang ada Di Kecamatan Kota Pekanbaru. Ada pun hasil Sasaran Gizi kurang pada Balita Tersebut itu di Lakukan Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Sementara itu di Kota Pekanbaru sendiri, yang notabennya adalah ibukota provinsi dari Riau yang menjadi pusat segala pertumbuhan dan kemajuan yang dapat dikatakan lebih maju dari pada daerah-daerah lainnya di Riau ternyata tidak

menjamin bahwa gizi masyarakat khususnya balita yang ada di Kota Pekanbaru dalam kondisi baik dan tercukupi, hal ini dapat dilihat dari Tabel I.2 dibawah ini:

**Tabel I.2: Jumlah Gizi Buruk Di Kota Pekanbaru 2016-2018**

NO	Kecamatan	Tahun		
		2016	2017	2018
1	Sukajadi	0	0	0
2	Senapelan	0	0	0
3	Rumbai Pesisir	5	3	4
4	Rumbai	1	1	1
5	Pekanbaru Kota	0	0	0
6	Lima Puluh	1	1	0
7	Sail	2	2	0
8	Marpoyan Damai	1	1	0
9	Bukit Raya	3	0	0
10	Tenayan Raya	0	0	2
11	Payung Sekaki	1	1	1
12	Tampan	1	3	4
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (DINKES)

Dari tabel diatas, dapat dilihat dari 12 kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru jumlah kasus gizi buruk pertahunnya mengalami kenaikan dari 12 kecamatan yang ada, 9 kecamatan diantaranya yang terdapat kasus gizi buruk, dan yang lainnya sama sekali tidak pernah terjadi kasus gizi buruk. Jumlah kasus gizi buruk yang ada ditentukan berdasarkan dari hasil penimbangan dan penentu status gizi balita dengan acuan syarat-syarat katagori gizi yang telah ditentukan oleh Dapertemen Kesehatan.

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Gizi Buruk pada balita adalah berikut:

- a. Pola Asuh pada Pemberian Makanan

- b. Pengetahuan ibu tentang Gizi
- c. Sosial Ekonomi
- d. Pemberian ASI dan Imunisasi

Upaya perbaikan status gizi ibu sejak masa remaja, yang dilanjutkan dengan:

1. Upaya peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil antara lain dengan menghindari kehamilan “4 terlalu”, yaitu hamil muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu dekat jarak antara kehamilan (<3 tahun), dan terlalu banyak (jumlah anak>2) mengatasi anemia, penyakit infeksi atau penyakit kronis pada ibu.
  - a. Penerapan pola hidup sehat, antara lain dengan memenuhi kebutuhan gizi ibu pada masa kehamilan dan nifas dan pelayanan antenatal sesuai dengan standar, termasuk konseling tentang kebutuhan gizi, tidak merokok/terpapar asap rokok. memberikan kolostrum kepada bayi dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yang diteruskan dengan ASI eksklusif serta melakukan stimulasi pada bayi sejak dalam kandungan.
2. Pemenuhan kebutuhan gizi balita yang dimulai dari sejak lahir, dengan “standar emas makanan bayi”
  - a. inisiasi menyusui dini (<1 jam setelah lahir);
  - b. ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan;

- c. makan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diberikan pada usia 6 bulan dan diberikan secara tepat waktu kandungan gizi cukup dan seimbang, aman dan diberikan dengan cara yang benar
  - d. ASI dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun atau lebih
3. Penapisan massal untuk menumukan hambatan pertumbuhan dan gizi kurang pada balita ditingkat masyarakat dilakukan secara berkala pada bulan penimbangan dengan target cakupan penapisan 100%. Caranya adalah memulai pemantauan pertumbuhan (BB/U), LiLA, BB/PB (atau BB/TB) Bila ditemukan masalah, maka balita dirujuk ke petugas kesehatan yang kompeten.
  4. Perhatian khusus diberikan kepada bayi dan balita dengan faktor resiko mengalami kurang gizi, misalnya:
    - a. Bayi yang lahir dari ibu dengan kurang energi kronis , bayi yang lahir prematur , kembar, lahir dengan kelainan bawaan;
    - b. Balita dengan infeksi kronis atau infeksi akut
    - c. Balita kebutuhan khusus
    - d. Balita yang berada di lingkungan yang terkendala akses air bersih.
  5. Dukungan Program terkait diperlukan dalam upaya pemenuhan total cakupan pelayanan konseling pemberian makanan sesuai umur dan penanganan balita sakit secara komprehensif.
  6. Dukungan lintas sektor diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan air bersih dan /atau lingkungan sehat, dalam upaya pencegahan penyakit infeksi berulang yang dapat menyebabkan gizi buruk pada balita.

7. Perhatian khusus diberikan kepada baduta yang rentan mengalami gizi buruk.

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi buruk pada balita salah satunya;

1. Rawat inap

Penanganan balita gizi buruk dengan komplikasi

2. Rawat Jalan

Penanganan balita gizi buruk tanpa komplikasi, selama perawatan diberikan konseling BMBA atau MPT

Pemerintahan merupakan sekelompok orang yang dianggap mampu untuk menjalankan pemerintahan secara sah berdasarkan undang-undang. Syafie (2005) mengemukakan bahwa pemerintahan berasal dari kata pemerintah yang memiliki empat unsur yaitu : ada dua pihak terkandung, kedua pihak tersebut memiliki hubungan, pihak yang memerintah memiliki kewenangan dan yang diperintah memiliki kekuatan.

Sedangkan konsep pemerintah menurut situmorang (1993 : 7) dapat diartikan sebagai badan atau lembaga para penguasa sebagai jabatan pemerintahan untuk melaksanakan kegiatan pemerintahan, pelaksanaan kegiatan pemerintahan tersebut diharapkan menanti ketentuan hukum dalam batasan wilayah negara, baik oleh setiap warga negara maupun secara kolektif oleh setiap komponen pemerintahan dalam masyarakat.

Pemerintahan adalah semua badan atau organisasi yang berfungsi memenuhi kebutuhan kepentingan manusia dan masyarakat, sedangkan yang

dimaksud dengan pemerintahan adalah proses pemenuhan dan perlindungan kebutuhan kepentingan manusia dan masyarakat. Pemerintahan adalah gejala sosial artinya terjadi pada hubungan antar masyarakat, baik individu dengan individu kelompok dengan kelompok maupun kelompok dengan individu.

Secara umum tugas-tugas pokok pemerintahan menurut Rasyid (1997:13). antara lain :

1. Menjamin Keamanan dari segala ancaman baik dari luar negeri maupun dalam negeri.
2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya keributan antara masyarakat, menjamin agar perubahan aparatur yang terjadi di dalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Peraturan yang adil kepada setiap masyarakat tanpa membedakan status apapun yang melatar belakangkan keberadaan mereka.
4. Melakukan pelayanan umum dengan memberikan pelayanan dalam bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintahan.
5. Melakukan upaya-upaya umum untuk kesejahteraan sosial.
6. Menerapkan kebijakan untuk memelihara sumber daya alam dan Lingkungan hidup.

Selain itu undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah disebutkan bahwa dalam menjalankan pemerintahan disebut azas pemerintah agar berjalan sesuai dengan tujuan dibentuknya negara, yaitu:

1. Desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan oleh pemerintah pusat kepada daerah otonom berdasarkan Asas Otonomi.

2. Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat kepada gubernur sebagai wakil pemerintahan kota dan sebagai pemerintahan pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada Gubernur dan Bupati/wali Kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum.
3. Tugas pembantuan adalah penugasan dari pemerintahan pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagai urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintahan pusat atau dari pemerintahan daerah Provinsi kepada daerah Kabupaten/Kota untuk melaksanakan sebagai urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah Provinsi.

Berdasarkan Undang-Undang No.3 Tahun 2008 mengenai peraturan daerah Pekanbaru tentang urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah kota Pekanbaru yang terdapat pada pasal 1, pasal 2 dan pasal 3 meliputi :

#### Ketentuan Umum Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Pekanbaru ;
2. Pemerintahan Daerah, adalah penyelenggaraan urusan Pemerintahan oleh Pemerintahan Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara kesatuan Republik Indonesia, sebagaimana dimaksud dalam UUD Republik Indonesia tahun 1945
3. Walikota adalah Walikota Pekanbaru;

4. Dewan perwakilan Rakyat Daerah adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah kota Pekanbaru yang selanjutnya disingkat DPRD;
5. Pejabat yang ditunjuk adalah pejabat dilingkungan Pemerintah daerah yang berwenang dibidang penyelenggaraan urusan pemerintahan yang berwenang dan mendapat pendelegasian wewenang dari walikota;
6. Daerah Otonomi, selanjutnya disebut Daerah, adalah Kota Pekanbaru yaitu kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem negara kesatuan Republik Indonesia;
7. Otonomi daerah adalah hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peratran perundang-undangan;
8. Pemerintahan Daerah, adalah Walikota Pekanbaru berserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan Daerah Kota Pekanbaru;
9. Urusan pemerintahan adalah fungsi-fungsi pemerintahan yang menjadi hak dan kewajiban setiap tingkat dan/atau susunan pemerintahan untnk mengatur dan mengurus fungsi-fungsi tersebut

yang menjadi kewenangan dalam rangka melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat;

10. Kebijakan Nasional adalah serangkaian aturan yang dapat berupa norma, standar, prosedur dan/atau kriteria yang ditetapkan pemerintah sebagai pedoman penyelenggaraan urusan pemerintahan;

## Bab II Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Daerah

### Pasal 2

Dalam menjalankan otonomi daerah, Pemerintah Daerah melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

### Pasal 3

Usuran Pemerintahan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 terdiri atas 31(tiga puluh satu) bidang urusan pemerintahan.

1. Pendidikan
2. Kesehatan
3. Pekerjaan Umum
4. Perumahan
5. Penataan Ruang
6. Perencanaan pembangunan
7. Perhubungan.
8. Lingkungan Hidup
9. Pertanahan
10. Kependudukan dan Catatan Sipil
11. Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan anak

12. Keluarga Berencana dan Keluarga sejahtera
13. Sosial
14. Ketenagakerjaan dan Ketrasmigrasian
15. Koprasi dan usaha kecil menengah
16. Penanaman Modal
17. Kebudayaan dan Parawisata
18. Kepemudaan dan Olah raga
19. Kesatuan bangsa dan politik
20. Otonomi Daerah, pemerintahan umum, administrasi keuangan Daerah, kepegawaian, dan persandian
21. Pemberdayaan Masyarakat
22. Statistik
23. Kearsipan
24. Perpustakaan
25. Komunikasi dan informatika
26. Pertanian dan kesehatan pangan
27. Kehutanan
28. Energi dan Sumber daya mineral
29. Kelautan dan perikanan
30. Perdagangan; dan
31. Perindustrian

Kesehatan merupakan salah satu urusan yang berada pada konkuren wajib dasar, dimana pelaksanaannya dibagi antara pemerintahan pusat dan

daerah. Sebagai salah satu tugas pemerintah dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang tangguh dalam pembangunan nasional pemerintah harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab bagi semua pihak untuk mewujudkan.

Sebagai tanggung jawab pemerintah dalam pelaksanaannya di tuangkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan tujuan perbaikan gizi adalah untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Mutu gizi akan tercapai antara lain melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di semua institusi pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang penting adalah program pelayanan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 diatas, maka Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, pada Pasal 20 dinyatakan mengenai “Tata laksana gizi buruk merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan satus gizi dengan prioritas menurunkan angka kematian pada balita gizi buruk”. Kegiatan program perbaikan gizi masyarakat kota Pekanbaru Tahun 2016-2018 dapat di lihat pada Tabel I.3 dibawah ini.

**Tabel I.3 : Kegiatan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Kota Pekanbaru Tahun 2016-2018**

No	Kegiatan	Sasaran			Sumber Anggaran		
		2016	2017	2018	2016	2017	2018
1	Pemberian tambahan makanandan Vitamin A	12.207 orang	13.905 orang	12.026 orang	APBD Rp. 8.476.000	APBD Rp.254.735.000	APBD Rp.8.476.000
2	Pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil selama masa kehamilan	83,5%	93,6%	91,2%	APBD Rp.107.604.000	APBD Rp.107.604.000	APBD Rp.107.604.000
3	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	71.15%	95.83%	82.87%	APBD Rp.3.215.000	APBD Rp.3.215.000	APBD Rp.3.215.000
4	Pemantauan pertumbuhan berat badan balita (Penimbangan)	117.814 orang	130.012 orang	108.607 orang	APBD Rp.110.094.000	APBD Rp.110.094.000	APBD Rp.110.094.000

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (DINKES) 2019

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa untuk melaksanakan program perbaikan gizi masyarakat dalam empat kegiatan pokok yaitu pemberian tambahan makanan dan vitamin A, tablet besi, penimbangan balita, dan pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi.

#### Tujuan Kegiatan Program

- a. Program ini bertujuan untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat.
- b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada bayi dan balita.

- c. Meningkatkan partisipasi masyarakat dan pemerataan kegiatan pelayanan gizi ke seluruh wilayah pedesaan dan perkotaan.
- d. Meningkatkan kualitas pelayanan gizi di puskesmas maupun posyandu untuk menurunkan prevalensi masalah gizi buruk.
- e. Meningkatkan konsumsi energi dan protein pada balita yang gizi buruk yang membutuhkan.

**Tabel I.4. Kegiatan Posyandu**

No	Kegiatan	Terlaksana atau Belum
1	Imunisasi	Terlaksana
2	Peningkatan Gizi	Kurang Terlaksana
3	Pemberian Vitamin A	Terlaksana
4	Penimbangan balita	Terlaksana

sumber: Analisis data

Menurut WHO lebih 50% kematian bayi dan anak terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk, oleh itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat. Untuk penanganan kasus gizi buruk atau kekurangan gizi dalam melaksanakan tanggung jawab pemerintah terhadap masyarakat, untuk kota Pekanbaru dilaksanakan oleh bagian kesehatan masyarakat lebih tepatnya pada seksi kesehatan dan gizi.

Tugas pokok dan fungsi seksi kesehatan keluarga dan gizi:

1. Pembuatan rencana program kesehatan keluarga (kesehatan ibu dan anak) dan gizi berdasarkan perundang-undangan dan target kinerja;.
2. Penyiapan bahan-bahan yang diperlukan dalam penyusunan kebijakan, program dan prosedur kerja, pencatatan hasil kerja, petunjuk teknis dan laporan bidang tugasnya;.

3. Penyiapan bahan dan penyusunan rencana program peningkatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;.
4. Penyiapan bahan dan melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;.
5. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembinaan dan pengawasan terhadap program peningkatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
6. Pelaksanaan, persiapan, pengumpulan bahan yang akan dievaluasi program peningkatan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
7. Pelaksanaan penyiapan bahan dan penyusunan rencana program peningkatan upaya gizi keluarga dan masyarakat meliputi usaha perbaikan gizi keluarga dan masyarakat meliputi usaha perbaikan gizi keluarga, sistem kewaspadaan pangan, gizi keluarga dan masyarakat;
8. Pengajuan sarana-sarana diversifikasi makanan bergizi;
9. Pelaksanaan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan Pusat Pemulihan Gizi (PPG);

Dalam mengatasi dan mengurangi kasus gizi buruk di Kota Pekanbaru, dinas kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam kasus gizi buruk ini, sehingga agar dapat mencapai target hingga dibawah 1%. Adapun bentuk dari tindakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mengenai kasus gizi buruk. Selain dengan tindakan-tindakan yang telah dilakukan, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terus melakukan kerjasama seoptimal mungkin dengan

instansi-instansi terkait yang berkaitan dalam penanganan kasus gizi buruk ini, seperti dengan puskesmas, kader di setiap daerah, maupun dengan kecamatan. Sehingga kasus gizi buruk ini selalu dapat ditangani dengan cepat, tepat, dan nantinya akan dapat mengurangi kasus gizi buruk yang ada di Kota Pekanbaru. Adapun Fenomena yang dijumpai masih

1. Masih banyak kasus gizi buruk pekanbaru dimana meningkatnya data dari tahun ketahunnya
2. Kurang ada penanganan serius dari pemerintah melalui Dinas kesehatan Kota Pekanbaru
3. Pemahaman orang tua yang kurang tentang Gizi

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan yang penulis kemukakan diatas maka selanjutnya penulis merumuskan permasalahan yang dihadapi yaitu : Bagaimana Impelementasi Program perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Faktor apa saja yang berpengaruh terhadap program perbaikan gizi yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kota Pekanbaru?

## C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

### 1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui implementasi program perbaikan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- b. Untuk mengetahui faktor penghambat implementasi program perbaikan gizi masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

### 2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah :

- a. Memperkaya khazanah ilmu pengetahuan khususnya ilmu pemerintahan.
- b. Bermanfaat dan berguna bagi pemerintahan daerah dalam membuat kebijakan di bidang kesehatan.
- c. Sebagai referensi bagi peneliti terkaitnya oleh masalah yang sama.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

#### A. Studi Kepustakaan

Dalam penulisan ini penulis mengemukakan beberapa teori para ahli yang erat kaitannya dengan pemecahan masalah yang dihadapi dalam penelitian ini, adapun dalam mengemukakan teori-teori tersebut adalah sebagai kerangka pikiran yang akan memudahkan penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan daerah ditegaskan, pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan memiliki hubungan dengan pemerintah dan dengan pemerintahan daerah lainnya. Hubungan tersebut meliputi hubungan kewenangan, keuangan, pelayanan umum, pemanfaatan sumber daya alam, dan sumber daya lainnya.

#### 1. Konsep Ilmu Pemerintahan

Pengertian pemerintahan dan pemerintah terdiri dari dua konsep yaitu dalam arti luas dan sempit. Pemerintahan dalam arti luas ialah mencakup semua alat kelengkapan negara, yaitu pada pokoknya terdiri dari cabang –cabang kekuasaan eksekutif, legislatif dan yudisial atau alat-alat kelengkapan negara lain yang juga bertindak untuk dan atas nama negara. Sedangkan pemerintahan dalam arti yang sempit yaitu aparatur/alat kelengkapan negara yang hanya mempunyai tugas dan kewenangan/kekuasaan eksekutif saja.

Menurut Ndraha (2011:7) menjelaskan bahwa ilmu pemerintahan dapat didefinisikan sebagai ilmu yang mempelajari bagaimana memenuhi dan

melindungi kebutuhan dan tuntutan tiap tiap orang akan jasa publik dan layanan civil, dalam hubungan pemerintahan, (sehingga dapat diterima) pada saat dibutuhkan oleh yang bersangkutan. Menurut Rushental dalam Syafi'i (2005:21) ilmu pemerintahan mengajarkan bagaimana dinas umum di susun dan dipimpin dengan sebaik-baiknya.

Ilmu pemerintahan mempelajari pemerintahan dari dua sudut, pertama dari sudut bagaimana seharusnya “(sehingga dapat diterima oleh yang bersangkutan pada saat dibutuhkan, Apakah ia menerima pelayanan yang diharapkan atau tidak, jadi empirik, das sein)”. Berdasarkan defenisi itu dapat dikonstruksikan ruang lingkup ilmu Pemerintahan Ruang lingkup itu terdiri dari :

- a. Yang diperintah;
- b. Tuntutan yang diperintah (jasa-publik dan layanan-civil);
- c. Pemerintah;
- d. Kewenangan, kewajiban, dan tanggung jawab pemerintahan.
- e. Hubungan pemerintahan;
- f. Pemerintahan yang bagaimana yang dianggap mampu menggunakan kewenangan, menunaikan kewajiban, dan memenuhi tanggung jawabnya.
- g. Bagaimana membentuk pemerintah yang demikian itu;
- h. Bagaimana supaya kinerja pemerintah menggunakan kewenangan, menunaikan kewajiban, dan memenuhi danggung jawabnya.
- i. Bagaimana supaya kinerja pemerintah sesuai dengan tuntutan yang dipemerintah dan perubahan zaman.

Sedangkan menurut C.F. Strong dalam Syafiie (2010:22) menjelaskan bahwa pemerintahan dalam arti luas adalah mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan negara, kedalam dan keluar. Oleh karenanitu, pertama, harus mempunyai kekuatan militer atau kekuatan untuk mengendalikan angkatan perang, yang kedua, harus mempunyai kekuatan legislatif atau dalam arti perbuatan undang-undang yang ketiga harus mempunyai kekuatan finansial atau kemampuan untuk mencukupi atau memenuhi kebutuhan masyarakat. Sedangkan menurut Lver (dalam Syafiie, 2010:22) mengatakan bahwa pemerintahan itu adalah orang-orang yang mempunyai kekuasaan.

Sedangkan menurut Wilson (dalam Syafiie, 2010:23) Mengatakan pemerintah dalam akhir uraiannya, adalah suatu pengorganisasian kekuatan, tidak sekelompok orang dari sekian banyak kelompok orang yang di persiapkan oleh suatu oragnisasi untuk mewujudkan maksud dan tujuan bersama mereka, dengan hal-hal yang memberikan keterangan bagi urusan-urusan umum kemasyarakatan.

Rosenthal (dalam Syafiie, 2007 :37) mendefinisikan ilmu pemerintahan adalah ilmu yang menggeluti studi tentang kinerja internal dan eksternal dari strktur-struktur dan proses-proses pemerintahan umum. Sedangkan menurut Brasz (dalam Syafiie, 2007:35) berpendapat ilmu pemerintahan dapat di artikan sebagian ilmu yang mempelajari tentang cara bagaimana lembaga/dinas pemerintahan umum itu disusun dan di fungsikan, baik secarta internal maupun keluar terhadap para warganya.

Jadi ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari bagaimana melaksanakan pengurusan (eksekutif), kepemimpinan dan kordinasi secara baik

dan benar antara yang memerintah dengan yang di perintah. Ilmu pemerintahan mempelajari pemerintah dari dua sudut, pertama dari sudut bagaimana seharusnya (sehingga dapat diterima oleh yang bersangkutan pada saat dibutuhkan) jadi normatif ideal, dan yang kedua dari sudut senyatanya pada saat dibutuhkan oleh yang bersangkutan apakah ia menerima pelayanan yang diharapkan atau tidak jadi empirik. Berdasarkan definisi itu dapat dikonstruksikan ruang lingkup ilmu pemerintahan.

Kencana Syafiie (2007 : 20). Pemerintahan adalah suatu ilmu dan seni. Dikatakan sebagai seni karna berapa banyak pemimpin pemerintahan yang tanpa pendidikan pemerintahan, mampu berkait serta dengan karismatik menjalankan roda pemerintahan. Sedangkan dikatakan sebagai suatu disiplin ilmu pengetahuan, adalah karena memenuhi syarat-syaratnya yaitu dapat, dipelajari dan diajarkan, memiliki objek, baik objek materia maupun forma, universal sifatnya, sistematis serta spesifik (khas).

Pemerintahan bersal dari kata pemerintah, yang paling sedikit kata “perintah” tersebut memiliki 4 unsur yaitu:

- a. Ada dua pihak yang terkandung.
- b. Kedua pihak tersebut memiliki hubungan.
- c. Pihak yang memerintah memiliki wewenang.
- d. Pihak yang diperintah memiliki ketaatan.

Dari uraian-uraian tersebut dimuka penulis dapat menyimpulkan dan memberikan defenisi pribadi sebagai berikut:

Pemerintahan umum adalah pemerintahan sebagaimana yang menjadi kompetensi dari berbagai instansi milik penguasa. yang didalam kehidupan moderen sekasrang ini, memainkan peranan yang sangat penting, Pemerintahan sebagai fungsi daripada negara di dalam semua perwujudan (ilmu dari negara itu sendiri, propinsi, kabupaten , kota praja, wilayah pengairan, organisasi perusahaan milik pemerintah, sampai pada semua lembaga lain yang berfungsi sebagai lembaga publik).

Ilmu pemerintahan sebagaimana yang dibahas di sini, tidak semata-mata terbatas pada masalah-masalah politik dan yuridis dan pemerintah ataupun penguasa, namun mempelajari juga kaidah nilai-nilai luhur moral yang bersumber dari agama (terutama agama islam yang berpedoman pada Al Quran dan Al Hadist) sebagaimana diisyaratkan oleh pancasila, falsafah hidup bangsa Indonesia.

Jadi dari berbagai uraian-uraian tersebut dimuka, ilmu pemerintahan dapat didefinisikan sebagai berikut:

Ilmu pemerintahan adalah ilmu yang mempelajari bagaimana melaksanakan koordinasi dan kemampuan memimpin bidang legislasi eksekusi dan yudikasi, dalam hubungan Pusat dan Daerah, antara lembaga serta antara yang memerintah dengan diperintah.

Secara etimologi, pemerintahan dapat diartikan sebagai berikut dibawah ini:

- a. Perintah berarti melakukan pekerjaan menyuruh yang berarti didalamnya terdapat dua pihak, yaitu yang memerintah memiliki wewenang dan yang diperintah memiliki kepatuhan akan keharusan.

b. Setelah ditambah awalan “pe” menjadi pemerintahan. Yang berarti badan yang melakukan kekuasaan memerintah.

c. Setelah ditambah lagi akhiran “an” menjadi pemerintah. Berarti perbuatan, cara, hal atau urusan dari badan yang memerintah tersebut.

Menurut Zaidan Nawawi (2013 : 17) Secara normatif, keberadaan pemerintah merupakan salah satu unsur dari tiga unsur penting berdirinya sebuah negara moderen, di samping rakyat dan wilayah. Oleh rakyat yang bersangkutan, sebuah organisasi pemerintah diberikan kekuasaan (power) untuk menjalankan pemerintahan guru melayani kepentingan rakyat sebagai salah satu tugas pokoknya. menjalankan tugas tersebut sebuah pemerintahan harus mendasarkan pada peraturan perundangan yang berlaku agar tercapai ketertiban dalam proses pelaksanaannya. Inilah salah satu ciri sebuah pemerintahan modern yang membedakan dengan sebuah organisasi pemerintahan tradisional yang acuannya bukan *rule of law* tetapi sebuah kekuasaan atau kekuatan.

Secara harfiah istilah pemerintah atau dalam bahasa ingris adalah padanan dari kata *government*. Sedangkan istilah kepemerintahan dalam bahasa ingris disebut *governance* yang berarti “*Act, fact, manner, of governing*”, atau yang biasa populer disebut sebagai kegiatan penyelenggaraan pemerintahan atau tata kelola pemerintahan. *Governance* merupakan suatu proses atau kegiatan, yang oleh kooiman berarti merupakan serangkaian kegiatan (proses) interaksi sosial politik antara pemerintah dengan masyarakat dalam berbagai bidang yang berkaitan dengan kepentingan masyarakat dan intervensi pemerintahan atas kepentingan yang ada.

## 2. Konsep Pemerintahan

Bersamaan dengan munculnya negara sebagai organisasi terbesar yang relatif kokoh dalam kehidupan bermasyarakat. Maka pemerintahan mutlak harus ada untuk membaringinya. Yaitu munculnya keberadaan dua kelompok orang yang memerintah di satu pihak dan yang di perintah di lain pihak.

Hubungan antara yang memerintah dan di perintah itulah yang menjadi objek pemerintah, karena dalam hubungan tersebut akan ditemui berbagai peristiwa dan gejala pemerintahan.

Kemudian menurut Ndraha (2005:36) pemerintahan adalah semua badan atau organisasi yang berfungsi memenuhi dan melindungi kebutuhan dan kepentingan manusia dan masyarakat. Sedangkan yang dimaksud dengan pemerintah adalah proses memenuhi kebutuhan dan kepentingan manusia dan masyarakat.

Apabila ditinjau dari segi pemerintah, pemerintah berasal dari kata pemerintah, yang sedikit kata “perintah” tersebut memiliki empat unsur yaitu ada dua pihak yang terkandung, kedua pihak tersebut saling memiliki hubungan, pihak yang memerintah memiliki wewenang, dan pihak yang di perintah memiliki ketaatan Syafi’i (2005:20).

Menurut Sedarmayanti (2003:35) pemerintahan atau *government* adalah lembaga atau badan yang menyelenggarakan pemerintahan negara, negara bagian atau negara kota dan sebagainya, sedangkan pemerintahan adalah tidak dari penyelenggaraan pemerintahan.

Sedangkan menurut Ndraha (2003:5) mengatakan bahwa pemerintahan adalah suatu sistem multiproses yang bertujuan memenuhi dan melindungi kebutuhan tertentu yang di perintah akan jasa publik dan pelayanan sipil, sedangkan pemerintah adalah organ yang berwenang memproses pelayanan publik dan kewajiban memproses pelayanan sipil bagi setiap anggota melalui hubungan pemerintah.

Dari penjelasan diatas jelas bahwa fungsi hakiki pemerintahan dalam menyelenggarakan pemerintah terbagi menjadi 3(tiga) fungsi menurut Rasyid dalam Labolo (2001:36) yaitu :

- a. Fungsi Pelayanan;
- b. Fungsi Pemberdayaan;
- c. Fungsi Pembangunan.

Selanjutnya menurut Syafi'i (2013:20) pemerintahan adalah suatu ilmu dan seni. Dikatakan sebagai seni karena berapa banyak pemimpin pemerintahan yang tanpa pendidikan pemerintahan, mampu berkiat serta dengan kharismatik menjalankan roda pemerintahan. Sedangkan dikatakan suatu disiplin ilmu pengetahuan, adalah karena memiliki syarat-syaratnya yaitu dapat dipelajari dan diajarkan, memiliki objek, baik objek material maupun formal, universal sifatnya, sistematis serta spesifik (khas).

Pemerintahan sebagai suatu aktifitas, proses dan institusi yang berbentuk atas dasar kesepakatan warga negara adalah pencerminan dari harapan kebutuhan dan keinginan warga negara untuk mewujudkan hidup bersama yang tertib dan maju, agar setiap orang dapat menjalani kehidupannya secara nyaman dan wajar.

Pemerintahan dalam konteks hidup bersama setiap individu di harapkan dapat membantu mereka mewujudkan keberhasilan dan kebahagiaan dalam hidup mereka, apapun nilai dan kriteria yang mereka gunakan. Sedangkan secara teoritis dan filosofis, keberadaan suatu pemerintahan sebagai sebuah realita hidup manusia telah dipahami dengan perspektif dan pandangan. Lebih lanjut, pemerintahan dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu dari kegiatan (dinamika), segi struktural fungsional, dan dari segi tugas dan kewenangan (fungsional)

Pertama apabila ditinjau dari segi dinamika, pemerintahan berarti segala kegiatan atau usaha yang terorganisasikan, bersumber pada kedaulatan dan berlandaskan pada dasar negara, mengenai rakyat dan wilayah negara itu demi tercapainya tujuan negara.

Kedua dari segi struktural fungsional, pemerintahan berarti seperangkat fungsi negara, yang satu sama lain saling berhubungan secara fungsional, dan melaksanakan fungsinya atas dasar-dasar tertentu demi tercapainya tujuan negara. Sedangkan ketiga batasan diatas, dapatlah disimpulkan bahwa pemerintahan merupakan segala kegiatan yang berkaitan dengan tugas dan kewenangan negara, maka pemerintahan berarti seluruh tugas dan wewenang Negara.

Sehubungan dengan pengertian pemerintahan sebagai kegiatan yang berkenaan dengan fungsi negara maka perlu dikemukakan pengertian pemerintahan dalam arti luas dan sempit. Dalam arti luas pemerintahan berarti seluruh fungsi Negara, seperti eksekutif, legislatif, dan yudikatif sedangkan pemerintahan dalam arti sempit adalah meliputi fungsi eksekutif saja. Begitu pula

dengan pengertian pemerintahan dalam arti luas yang berarti segala kegiatan badan-badan publik yang meliputi kekuasaan eksekutif, legislatif, dan yudikatif dalam usaha mencapai tujuan negara. Sedangkan pemerintahan dalam arti sempit adalah segala kegiatan badan-badan publik yang meliputi kekuasaan eksekutif saja.

Dalam rangka untuk menjaga keseimbangan menjalankan roda pemerintah maka lahirlah teori kekuasaan yang dikenal dengan teori Trias Politika yang dikemukakan oleh Montesquie yaitu kekuasaan legislatif artinya kekuasaan membuat undang-undang, kekuasaan yudikatif yaitu kekuasaan mengadili pelanggaran terhadap undang-undang.

### **3. Konsep Kebijakan Publik**

Kata kebijakan secara etimologi berasal dari kata “polis” dalam bahasa Yunani (*Greek*) artinya “negara kota” dalam bahasa Latin yaitu politik atau negara. Bahasa Inggris lama (*Middle English*) dinilai *police* yaitu berkaitan dengan unsur pemerintah atau administrasi pemerintah (Dunn, 2003:48)

Menurut Nugroho (2008:55) kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan.

Kebijakan adalah suatu usaha untuk memproses nilai pemerintahan yang bersumber pada kearifan pemerintah dan mengikat secara formal, etika dan moral diarahkan guna menepati pertanggung jawaban pemerintahan dalam lingkungan pemerintahan (Ndraha, 2005:498)

Sedangkan Menurut Indiahono (dalam skripsi Nurjanah 2014:18) kebijakan publik dalam kerangka substansif adalah segala aktifitas yang dilakukan oleh pemerintah untuk memecahkan masalah publik yang dihadapi Kebijakan publik yang diarahkan untuk memecahkan permasalahan publik dan memenuhi kepentingan dan penyelenggaraan-penyelenggaraan urusan publik.

Selanjutnya menurut Zaini Ali dan Raden Imam Al Hafis (2015:10) kebijakan publik adalah aksi dari pemerintah dalam memecahkan permasalahan yang ada dimasyarakat biasa berbentuk undang-undang, program, keputusan-keputusan, ketentuan-ketentuan, usulan-usulan serta rancangan maupun peraturan pemerintah dan penetapan tujuan yang dibutuhkan untuk mesyarakat yang harus ditaati dan dilaksanakan.

Kebijakan publik (Inggris, *public policy*) adalah keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas politik, yakni mereka yang menerima mandat dari publik atau orang banyak, umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama rakyat banyak. Selanjutnya, kebijakan public akan dilaksanakan oleh administrasi negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah. Fokus utama kebijakan publik dalam negara modern adalah pelayanan publik, yang merupakan segala sesuatu yang biasa dilakukan oleh negara untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas kehidupan orang banyak. Menyeimbangkan peran negara yang mempunyai kewajiban

menyediakan pelayanan publik (dalam Zaini ali dan Raden Imam Al Hafis 2015:7)

Menurut Holwet dan M. Ramesh (dalam Subarsono, 2005:13) berpendapat bahwa proses kebijakan publik terdiri dari 5 (lima) tahapan penting yaitu sebagai berikut:

1. Penyusunan agenda, yakni suatu proses agar suatu masalah mendapat perhatian dari pemerintah.
2. Formulasi kebijakan, yakni proses perumusan pilihan-pilihan kebijakan oleh pemerintah.
3. Pembuatan kebijakan, yakni proses ketika pemerintah memilih untuk melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan
4. Implementasi kebijakan, yakni proses untuk melaksanakan kebijakan agar mencapai hasil
5. Evaluasi kebijakan, yakni proses untuk memonitor dan menilai kinerja atau hasil kebijakan

#### **4. Konsep Implementasi Kebijakan**

Untuk mengkaji lebih baik suatu Implementai kebijakan publik maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk itu, diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan. Terdapat banyak model yang dapat dipakai untuk menganalisa sebuah implementasi kebijakan.

Menurut Alfatih menyatakan implementasi kebijakan adalah penerapan apa yang diambilkan oleh suatu kebijakan secara baik dan benar dalam rangka mencapai tujuan kebijakan tersebut.

Patton dan Sawich menyebutkan bahwa implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, mengintrepestasikan, dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi.

Implementasi kebijakan adalah kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi/pelaksanaan kebijakan Edward III (dalam Subarsono, 2008:90)

Menurut Edward III (dalam Subarsono, 2008:90) bahwa yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan meliputi:

1. Komunikasi

Komunikasi adalah hubungan antar pembuat kebijakan atau program dengan pelaksanaan kebijakan, dan yang terpenting adalah hubungan antara pelaksanaan program dengan kelompok sasaran program.

2. Sumber daya adalah jumlah tenaga pelaksana yang akan memberikan penyuluhan terhadap program dan pembinaan kepada kelompok sasaran agar melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang diharapkan oleh tujuan program.

3. Disposisi adalah suatu sikap pelaksana untuk mau atau niat untuk menerima atau menolak, atau motivasi para pelaksana untuk melaksanakan program.

4. Struktur birokrasi adalah program yang diserahkan oleh kelompok sasaran sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan mempunyai manfaat atau jangka pendek yang berkesinambung, maka akan mendapat dukungan yang besar dari kelompok sasaran.

Berdasarkan pandangan Edward III diatas, dapat disimpulkan bahwa setelah kebijakan dirumuskan, maka langkah selanjutnya adalah mengimplementasikan kebijakan tersebut yang dijabarkan dalam produk-produk hukum atau instansi-instansi yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Menurut Webster's Dictionary (1979, dikutip dari Tachjan, 2006;23) implement berasal dari bahasa Latin "*implementuni*" dari kata "*impre*" dan "*plere*" artinya mengisi penuh: melengkapi, sedangkan "*plere*" maksudnya "*to fill*" yaitu mengisi.

Pertama *to implement* dimaksudkan "membawa ke suatu hasil (akibat); melengkapi dan menyelesaikan". Kedua *to implement* dimaksudkan "menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu; memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesuatu". Ketiga, *to implement* dimaksudkan menyediakan atau melengkapi dengan alat"

Pressman dan Wildavsky (19788, dikutip dari Tachjan, 2006; h. 24) mengemukakan bahwa, "*implementation as to carry out, accomplish, fulfill, produce, complete*" Maksudnya membawa, menyelesaikan, mengisi, menghasilkan.

Secara etimologi implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil. Apabila pengertian implementasi di atas dirangkaikan dengan kebijakan publik, maka kata implementasi kebijakan publik dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan.

Dengan demikian, dalam proses kebijakan publik, implementasi kebijakan merupakan tahapan yang bersifat praktis dan dibedakan dari formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis. Anderson (1978, dikutip dari Tachjan, 2006;24-25) mengemukakan bahwa. *“Policy implementation is the application of the policy by the government’s administrative machinery to the problem”*

Sedangkan Daniel A. Mazamania dan Paul A. Sabatier (1979, dikutip dari Abdul Wahab, 2010;65) menjelaskan makna implementasi ini dengan mengatakan bahwa memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program, dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan publik, yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Berdasarkan pandangan yang diutarakan para ahli diatas dapat di ambil bahwa implementasi kebijakan itu sesungguhnya tidak hanya menyangkut

perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat, dan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak, baik yang diharapkan (*intended*) maupun yang tidak diharapkan, selain itu juga dapat disebutkan bahwa implementasi kebijakan adalah membawa sebuah keputusan kebijakan dasar, biasanya ada dalam keputusan itu sendiri, tapi juga bisa berupa perintah penting atau keputusan pengadilan, idealnya keputusan itu mengidentifikasi masalah yang dituju dan mengacu pada objektif yang ditentukan dan dalam bentuk beragam, struktur proses implementasi.

Menurut Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti (2012:16) Berbagai kegagalan implementasi kebijakan/program pemerintahan sebagaimana dipaparkan didepan telah menimbulkan keprihatinan para ahli administrasi publik. Bentuk keprihatinan tersebut kemudian diwujudkan dalam wujud inisiatif untuk memahami bagaimana proses implementasi kebijakan/program sesungguhnya berjalan. Melalui pemahaman yang lebih tentang proses implementasi dilakukan secara akurat diharapkan akan dapat dirumuskan rekomendasi yang dapat digunakan untuk memperbaiki proses implementasi yang lebih baik sehingga dimasa-masa mendatang implementasi suatu kebijakan akan lebih memiliki peluang untuk berhasil dibanding dengan sebelumnya.

Penggunaan istilah implementasi mulai muncul kepermukaan beberapa dekat yang lalu, yang pertama menggunakan istilah tersebut adalah Harold

Laswell (1956) Sebagai ilmuwan yang pertama kali mengembangkan studi kebijakan publik. Laswll mengagas suatu pendekatan yang ia sebut sebagai pendekatan proses (*policy process approach*). Menurutnya, agar ilmuwan yang dapat memperoleh pemahaman yang baik tentang apa sesungguhnya kebijakan publik, maka kebijakan publik tersebut harus diurai menjadi beberapa bagian sebagai tahapan-tahapan, yaitu: agenda-*setting*, formulasi, legitimasi, implementasi, evaluasi, reformulasi, dan terminasi. Dari siklus kebijakan tersebut terlihat secara jelas bahwa implementasi hanyalah bagian atau salah satu tahap dari proses besar bagaimana suatu kebijakan publik dirumuskan.

Meskipun Laswll tidak secara khusus memberi penekanan terhadap arti penting implementasi kebijakan dari keseluruhan terhadap yang harus dilalui dalam proses perumusan kebijakan, namun sejak saat itu konsep implementasi kemudian menjadi suatu konsep yang mulai dikenal dalam disiplin ilmu politik, ilmu administrasi publik, dan lebih khusus lagi disiplin ilmu kebijakan publik yang mulai dikembangkan. Beberapa ahli kemudian layak dianggap sebagai pioner pengembangan studi implementasi kebijakan publik.

Model Implementasi kebijakan publik menurut Van Mettr dan Van Hora dalam Agustian (2014:142) adalah model pendekatan *top-down* yang disebut dengan A model of the policy implementation. Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi atau promosi suatu implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagi variabel model ini mengendalikan bahwa implementasi berjalan secara linear dari keputusan politik

yang tersedia, pelaksanaan dan kinerja kebijakan publik. Dibawah ini terdapat enam variabel menurut Van Metter dan Van Horn.

#### 1. Ukuran dan Tujuan

Implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilan jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksana kebijakan.

#### 2. Sumberdaya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumberdaya yang tersedia. Contohnya sumberdaya manusia, finansial dan waktu. Dalam penelitian ini hal yang terpenting yaitu kemampuan untuk memanfaatkan sumberdaya finansial.

#### 3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi informal yang akan terlibat dalam pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan (publik) akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat dan cocok dengan para agen pelaksananya.

#### 4. Sikap/Kecenderungan (*Disposltion*) para Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolak dari pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan melainkan kebijakan yang dibentuk adalah kebijakan dari “atas” (*top down*)

## 5. Komunikasi Antarorganisasi dan Aktivitas Pelaksana

Komunikasi merupakan mekanisme yang sangat ampuh dalam implementasi kebijakan. Semakin baik komunikasi diantara pihak yang terlibat maka kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi.

## 6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Hal terakhir yang perlu dilihat adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi biang keladi dari kegagalan proses implementasi kebijakan, karena itu upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan kondisi lingkungan ekstern.

Sedangkan Menurut Mazamania dan Sabatier dalam Agustino (2008:196) Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah-masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai, dan berbagai cara untuk mengstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Berdasarkan rumusan implementasi kebijakan sebagaimana dikemukakan diatas, maka implementasi kebijakan dapat dimaknai sebagai pelaksanaan kegiatan/aktifitas mengacu pada pedoman-pedoman yang telah disiapkan sehingga dari kegiatan/aktifitas yang telah dilaksanakan tersebut dapat

memberikan dampak/akibat bagi masyarakat dan dapat memberikan kontribusi dalam menanggulangi masalah yang menjadi sasaran program.

Menurut Laster dan Stewart dalam Agustino (2008;196) Implementasi kebijakan sebagai tahapan penyelenggaraan kebijakan segera setelah ditetapkan menjadi undang-undang. Dalam pandangan luas implementasi kebijakan diartikan sebagai pengadministrasian undang-undang dalam aktor, organisasi, prosedur, dan teknik-teknik yang ingin diupayakan oleh kebijakan tersebut.

Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan karena melalui prosedur ini proses kebijakan secara keseluruhan dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaiannya tujuan.

### **5. Konsep Pemerintahan Daerah**

Dalam penjelasan pasal 18 UUD 1945 menyatakan bahwa sendi pemerintahan daerah adalah dasar permusyawaratan. Jadi pemerintah daerah berfungsi menjamin terwujudnya Demokrasi pancasila sampai kedaerah dan pelosok tanah air. Selain itu pembentukan pemerintahan daerah bermaksud menciptakan efisiensi, ektivitas dan kemerdekaan pembangunan nasional, demikian penjelasan UU No. 5 Tahun 1974. Hal ini merupakan tanggung jawab besar yang dibebankan kepada kepala wilayah.

Pemerintah Daerah diatur dalam UU No. 5 Tahun 1974 Pemerintah daerah adalah pemerintah yang dijalankan menurut hubungan pemerintahan yang dijalankan menurut hubungan pemerintahan yang dibuat atau diciptakan dengan menggunakan teknis desentralisasi, teknis ini lazim disebut asas desentralisas.

Menurut pasal 1 huruf b UU No. 5 Tahun 1974 tersebut, desentralisasi adalah penyerahan urusan pemerintahan dari pemerintah atau daerah tingkat atasnya kepada daerah menjadi urusan rumah tangganya sendiri. Sedangkan dalam konteks otonomi daerah, dalam pasal 57 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang menyelenggarakan pemerintah daerah provinsi dan kabupaten kota terdiri atas kepala daerah dan DPRD dibantu oleh perangkat daerah dengan berpedoman pada asas penyelenggaraan pemerintahan.

Dengan adanya ketetapan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut maka ditetapkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagai dasar hukum untuk mengatur tugas, wewenang dan tanggung jawab Pemerintahan Daerah sebagai satuan Pemerintah Nasional. Dalam pemerintahan daerah terdapat otonomi daerah yang mana sebagai berikut:

Dalam pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Otonomi Daerah adalah Hak, wewenang dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah, memberi ruang bagi daerah otonom. Daerah otonom untuk mengatur dan mengurus Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 pasal 1 ayat 6 tentang Pemerintahan Daerah.

Dalam Penyelenggaraan otonom daerah dipandang perlu untuk menekankan pada prinsip-prinsip demokrasi peran serta masyarakat, pemerataan ,

keadilan, serta memperhatikan potensi dan keanekaragaman daerah. Dalam rangka mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan maka pemerintah daerah menjalankan otonomiseluas-luasnya urusan pemerintahan dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, pelayanan umum, dan daya saing rendah.

Sebagaimana yang termasuk dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 pasal 1 ayat (2) yang berbunyi sebagai berikut : pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dijelaskan bahwa tujuan dibentuknya pemerintahan daerah dalam rangka untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan menjelaskan otonomi seluas-luasnya. Adapun urusan pemerintahan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 pasal 9 yaitu :

1. Urusan pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren dan urusan pemerintahan umum.
2. Urusan pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pemerintah pusat.

3. Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota.
4. Urusan Pemerintahan konkuren yang diserahkan kedaerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah.
5. Urusan pemerintahan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan presiden sebagai kepala pemerintahan.

Selanjutnya dalam pasal 10 ayat (1) menjelaskan urusan pemerintahan absolut meliputi :

- a. Politik luar negeri
- b. Pertanahan
- c. Keamanan
- d. Yustisi
- e. Moneter dan fisik dan
- f. Agama

Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan absolut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintahan pusat :

- a. Melaksanakan sendiri atau
- b. Melimpahkan wewenang kepada instansi vertikal yang ada di daerah atau gubernur sebagai wakil pemerintahan pusat berdasarkan asas desentralisasi.

Selanjutnya dalam pasal 11 menjelaskan urusan pemerintahan konkuren meliputi :

1. Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan daerah terdiri atas urusan pemerintahan wajib urusan pemerintahan pilihan.
2. Urusan pemerintahan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas urusan pemerintahan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar.
3. Urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah urusan pemerintahan wajib yang sebagaimana substansinya merupakan pelayanan dasar.

Selanjutnya urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dimaksud pasal 11 ayat (2) meliputi:

- a. Pendidikan
- b. Kesehatan
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang
- d. Perumahan rakyat dan kawasan pemukiman
- e. Ketentraman, ketertibaban umum dan perlindungan masyarakat dan
- f. Sosial

Urusan pemerintahan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana dalam pasal 1 ayat (2) meliputi :

- a. Tenaga kerja
- b. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak

- c. Pangan
- d. Lingkungan hidup
- e. Lingkungan
- f. Administrasi kependudukan dan pencatatan sipil
- g. Pemberdayaan masyarakat
- h. Pengadilan penduduk dan keluarga berencana
- i. hubungan
- j. komunikasi dan informatika
- k. koperasi, usaha kecil, dan menengah
- l. Penanaman modal
- m. Kepemudaan dan olahraga
- n. Statistic
- o. Persandian
- p. Kebudayaan
- q. Perpustakaan
- r. Kearsipan

Sedangkan urusan pemerintahan pilihan sebagaimana diatur dalam pasal 12

ayat (3) meliputi :

- a. Kelautan dan Perikanan
- b. Pariwisata
- c. Pertanian
- d. Kehutanan
- e. Energy dan sumber daya mineral

f. Perdagangan

g. Perindustriaan

h. Transmigrasi

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 pasal 17 ayat (1) bahwa daerah berhak menetapkan kebijakan daerah untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Menurut Rondinelli dan Cheema dalam Mas'ud Said (2008:8) mendefinisikan otonomi daerah merupakan proses pelimpahan wewenang perencanaan, pengambilan keputusan atau pemerintahan dari pemerintah pusat kepada organisasi unit-unit pelaksanaan daerah.

Menurut Widjaja (2014:76) Otonomi Daerah adalah kewenangan daerah otonomi untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakasa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sedangkan daerah otonomi adalah kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batasan daerah tertentu berwenang mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat, pemerintahan daerah dengan otonomi adalah proses peralihan dari sistem dekonsentrasi ke sistem desentralisasi. Otonomi adalah penyerahan urusan pemerintah pusat kepada pemerintahan daerah yang bersifat oprasional dalam rangka sistem birokrasi pemerintahan. Tujuan otonomi adalah mencapai efisiensi dan efektifitas dalam pelayanan masyarakat.

## 6. Program

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Sebuah program dapat dikatakan berhasil atau baik apabila ada manfaatnya atau pengaruh yang positif bagi masyarakat.

Menurut Nawawi (2007:174) program adalah kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerja sama dengan masyarakat, atau yang merupakan partisipatif aktif masyarakat, guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Karding (2008:33) bahwa program dapat diartikan bahwa program dapat diartikan menjadi dua istilah yaitu program dalam arti khusus dan program dalam arti umum. Pengertian secara umum dapat diartikan bahwa program adalah sebuah bentuk rencana apa yang dilakukan. Apabila “program” ini dikaitkan dengan evaluasi program maka didefinisikan sebagai unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Dengan demikian yang perlu ditekankan bahwa program terdapat 3 unsur penting, yaitu :

1. Program adalah realisasi atau implementasi suatu kegiatan.
2. Terjadi dalam kurun waktu yang lama dan bukan kegiatan tunggal tetapi berkesinambungan.
3. Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Nakamura dan Smallwood dalam Sujianto (2008:152) mengemukakan bahwa ada tiga cara yang dominan untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan program :

- a Prespektif yang menilai keberhasilan pelaksanaan program dari aspek kepatuhan aparat birokrat bawahana kepada birokrat atasannya, atau derajat kepatuhan birokrasi-birokrasi pada umumnya terhadap mandat / kebijakan yang dituangkan dalam undang-undang.
- b Keberhasilan pelaksanaan program dari segi berfungsinya prosedur-prosedur rutin dalam pelaksanaan program dan tidak adanya konflik kedua prespektif ini mendefinisikan keberhasilan pelaksanaan program dilihat dari segi proses.
- c Keberhasilan pelaksanaan program dilihat dari segi pencapaian tujuan-tujuan programatis yang diharapkan dari dampak program.

Secara umum pengertian program adalah penjabaran dari suatu rencana, dalam hal ini program merupakan bagian dari perencanaan dan sering pula diartikan bahwa program adalah kerangka dari pelaksanaan dari suatu kegiatan. Menurut Sujianto (2008:32) program adalah suatu komplek dari tujuan-tujuan, kebijakan-kebijakan, prosedur-prosedur, peraturan-peraturan, pemberian tugas, dan langkah-langkah yang harus diambil. Sumber-sumber yang harus dimanfaatkan dan elemen-elemen lain yang diperlukan untuk melaksanakan arah tindakan tertentu.

Selain itu, Abadi dalam Jones (2009:11) mengatakan bahwa yang dimaksud dengan program adalah cara yang disahkan untuk mencapai tujuan,

kebijakan-kebijakan, prosedur-prosedur, pemberian tugas, langkah-langkah yang diambil, sumber-sumber yang dimanfaatkan dan elemen-elemen yang diperlukan untuk melaksanakan arah dan tindakan tertentu. Program ini biasanya dijabarkan sebaik apapun tanpa adanya implementasi tidak akan mungkin sasaran atau tujuan yang dikehendaki akan tercapai.

Ada beberapa karakteristik sebuah program di antaranya yaitu: Sesuai dengan Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 93 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mempunyai tugas membantu walikota dalam melaksanakan tugas dibidang kesehatan untuk menyelenggarakan Dinas Kesehatan Mempunyai fungsi:

- a. Program obat dan pembekalan kesehatan
- b. Program upaya kesehatan masyarakat
- c. Program pengawasan obat dan makanan
- d. Program perbaikan gizi masyarakat
- e. Program pengembangan lingkungan sehat

## **7. Konsep Gizi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan. Istilah “gizi” berasal dari bahasa Arab ghizai yang berarti “makanan” istilah tersebut dipilih oleh Prof. Pooerwo Soedarmo (1904-2003) saat melakukan konsultasi dengan Lembaga Bahasa Universitas Indonesia Istilah tersebut mulai dipakai oleh kalangan ilmu kedokteran dan kesehatan masyarakat sejak tahun 1952.

Pengertian gizi terbagi secara klasik dan masa sekarang yaitu:

1. Secara klasik gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh (menyediakan energi, membangun, memelihara jaringan tubuh, mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh).
2. Sekarang selain untuk kesehatan, juga dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, produktivitas kerja.

Menurut Gutrie (1983 : 4) Prinsip-prinsip Gizi Dasar (Basic Principle Nutrition) adalah ilmu yang mempelajari makanan, zat gizi, proses pencernaan, metabolisme dan penyerapan dalam tubuh fungsi serta akibat kekurangan atau kelebihan zat gizi bagi tubuh.

Menurut Sediaoetama (1987) menyatakan bahwa definisi Ilmu Gizi yang digunakan di Indonesia adalah Ilmu yang mempelajari hal ihwal makanan yang berkaitan dengan kesehatan tubuh. Dari definisi tersebut ada dua komponen penting, yaitu makanan dan kesehatan tubuh. Ahli gizi harus mendalami persoalan pangan (makanan) dan kesehatan yaitu ilmu yang mempelajari zat-zat dari pangan yang bermanfaat bagi kesehatan dan proses yang terjadi pada pangan sejak dikonsumsi, dicerna, diserap, sampai dimanfaatkan tubuh serta dampaknya terhadap pertumbuhan, perkembangan dan kelangsungan hidup manusia serta faktor yang mempengaruhinya (Hardiansyah dan Victor dalam WKNPG VIII, 2004).

Status Gizi Menurut Robinson dan Weighley, status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu:

1. Faktor langsung;
  - a Asupan berbagai Makanan
  - b Penyakit
2. Faktor tidak langsung
  - a Ekonomi keluarga, penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kedua faktor yang berperan langsung terhadap status gizi.
  - b Produksi pangan, peranan pertanian dianggap penting karena kemampuannya menghasilkan produk pangan.
  - c Budaya, masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik.
  - d Kebersihan lingkungan, kebersihan lingkungan yang jelek akan memudahkan anak menderita penyakit tertentu.
  - e Fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk menyokong status kesehatan dan gizi anak.

## 8. Konsep Manajemen

### a. Pengertian Manajemen

Dari sudut istilah, manajemen berasal dari “*manage*”. Kata ini, menurut kamus *The Random House Dictionary or the English Language*, Collage Edition, berasal dari bahasa Italia “*manegg(iare)*” yang bersumber pada perkataan Latin “*manus*” yang berarti “tangan”. Secara harfiah *manegg(iare)* berarti “. Ernie Tisnawati Sule dan

Kurniawan Saefullah (2005 : 6). Manajemen secara pengertian, sebagaimana dikemukakan oleh Mary Parker Follet (1997), adalah seni dalam menyelesaikan sesuatu melalui orang lain.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa manajemen pada dasarnya merupakan seni atau proses dalam menyelesaikan sesuatu yang terkait dengan pencapaian tujuan dalam penyelesaian sesuatu tersebut terdapat tiga faktor yang terdapat;

- a. Adanya sumber daya organisasi, baik sumber daya manusia maupun faktor produksi lainnya atau sebagaimana menurut Griffin, sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya alam, sumberdaya keuangan serta informasi.
- b. Adanya proses yang bertahap dari mulai perencanaan, perorganisasian, pengarahan dan pengimplementasian hingga pengendalian dan pengawasan.
- c. Adanya seni dalam menyelesaikan pekerjaan.

Kegiatan-kegiatan dalam fungsi manajemen dan Kegiatan apa saja yang termaksud dalam fungsi-fungsi manajemen tersebut ?

Jika kita menggunakan fungsi-fungsi manajemen Nickels, McHugh dan McHugh, maka beberapa yang terkait dengan setiap fungsi manajemen adalah sebagai berikut;

#### 1. Fungsi perencanaan (planning)

- a. Menetapkan tujuan dan target bisnis
- b. Merumuskan strategi untuk mencapai tujuan dan target bisnis tersebut

- c. Menentukan sumber-sumber daya yang di perlukan
- d. Menetapkan standar/indikator keberhasilan dan mencapai target bisnis.

## 2. Fungsi Pengorganisasian (Organizing)

Mengalokasikan sumberdaya, merumuskan dan menetapkan tugas dan menetapkan prosedur yang diperlukan.

- a. Menetapkan struktur organisasi yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggung jawab.
- b. Kegiatan perekrutan, penyeleksian , dan pengembangan sumber daya manusia/tenaga kerja kegiatan penempatan sumberdaya manusia pada posisi yang paling tepat.

## 3. Fungsi implementasian (Directing)

- a. Implementasi proses kepemimpinan, pembimbingan, motifasi pada tenaga kerja agar dapat berkerja secara evektif dan evisien dalam mencapai tujuan.
- b. Memberikan tugas dan penjelasan rutin mengenai perkerjaan
- c. Menjelaskan kebijakan yang ditetapkan.

## 4. Fungsi pengawasan (controlling)

- a. Mengevaluasi keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target bisnis sesuai indikator yang telah di tetapkan
- b. Mengambil langkah klarifikasi dan koreksi atas penyimpangan yang di temukan
- c. Melakukan berbagi aternatif solusi atas berbagai masalah yang terkaiat dengan pencapaian tujuan dan target bisnis.

Menurut Relawati (2012:1) secara harfiah manajemen merupakan istilah sarapan dari bahasa ingris “*management*” yang didalam kamus di terjemaahkan dalam dua makna yaitu pertama adalah direksi, pimpinan. Sedangkan yang kedua adalah ketatalaksanaan, ketatapimpinan, dan pengelolaan. Pada terjemahan pertama, manajemen mempunyai makna sebagai orang yang menjalankan perusahaan dan organisasi. Jadi manajemen merupakan suatu homonim yang bisa bemakna “orang” dan “suatu proses”. Meskipun keduanya berbeda namun keduanya digunakan dilingkungan yang sama, yakni pada suatu perusahaan atau organisasi. Penggunaan istilah ketatalaksanaan, tatapimpinan atau pengelolaan untuk menerjemahkan manajemen kurang mampu menjelaskan maksud yang sesungguhnya pada istilah tersebut.

Berbeda pendapat menurut Wiludjeng dalam Alhaksib (2015:14) manajemen adalah bidang ilmu yang sangat penting untuk dipelajari dan dikembangkan karena:

1. Tidak ada organisasi atau perusaan yang berhasil baik tanpa menerapkan manajemen yang baik.
2. Manajemen menetapkan tujuan dan memanfaatkan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien.
3. Manajemen mengakibatkan pencapaian tujuan/hasil secara teratur.
4. Manajemen diperlukan untuk kemajuan dan pertumbuhan.
5. Manajemen merupakan suatu pedoman pikiran dan tindakan.

Menurut Hanafi (19977:6) mengemukakan pengertian manajemen yaitu proses merencanakan, mengorganisir, mengarahkan, dan mengendalikan kegiatan

untuk pencapaian tujuan organisasi dengan menggunakan sumberdaya organisasi.

Dengan melalui lima dimensi pokok yang menentukan tingkat manajemen yaitu:

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian
3. Pengarahan
4. Pengendalian

### **B. Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu ilmu yang dalam cara berfikir menghasilkan kesimpulan berupa ilmu pengetahuan yang dapat diandalkan, dalam proses berfikir menurut langkah-langkah tertentu yang logis dan didukung oleh fakta empiris dan juga sebagai dasar atau acuan yang berupa teori-teori atau temuan-temuan melalui hasil bagaimana penelitian sebelumnya merupakan hal yang sangat perlu dan dapat dijadikan data pendukung, Salah satu data pendukung yang menurut peneliti perlu dijadikan bagian tersendiri adalah penelitian terdahulu yang relevan dengan permasalahan yang sedang di bahas dalam penelitian terdahulu yang di jadikan acuan adalah terkait dengan masalah Perbaikan gizi buruk masyarakat. Penelitian terdahulu mengenai permasalahan gizi buruk dapat di lihat pada Tabel II.1 dibawah ini.

**Tabel II.1 : Permasalahan Gizi Buruk dari Penelitian Terdahulu**

<b>Nama Peneliti/ Tahun</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Teori &amp; Indikator</b>	<b>Lokasi Penelitian</b>
1	2	3	4
Nindya Sawitri/2017	Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas	Indikator program (Prajudi Atmosudirjo : 2012) 1. Perencanaan	Lokasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

	Kesehatan Kota Pekanbaru	2. Pengorganisasian 3. Pengarahan 4. Pengawasan	
Delfi Susanti/2018	Faktor-Faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)	1. Kemampuan Organisasi 2. Informasi 3. Dukungan	Lokasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
Sandy Reintar Fiiandy/2017	Pengaruh kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Terhadap Perbaikan Gizi Masyarakat Dikecamatan Tenayan Raya Kota pekanbaru	1. Produktivitas 2. Kualitas 3. Responsivitas 4. Responsibilitas	Lokasi Penelitian Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
Amran Gatah Lisang/2017	Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada Anak Bawah Lima Tahun pada Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah	1. Komunikasi 2. Sumber Daya 3. Disposisi 4. Struktur Birokrasi	Kabupaten Donggala, Provinsi Sulawesi Tengah
Maryani Setyowati/2015	Pemetaan Status Gizi Balita dalam Mendukung Keberhasilan Pencapaian <i>Millenium Development Goals</i>	1. Wawancara 2. Observasi 3. Penelusuran Data 4. Penafsiran Hasil Data	Kota Semarang

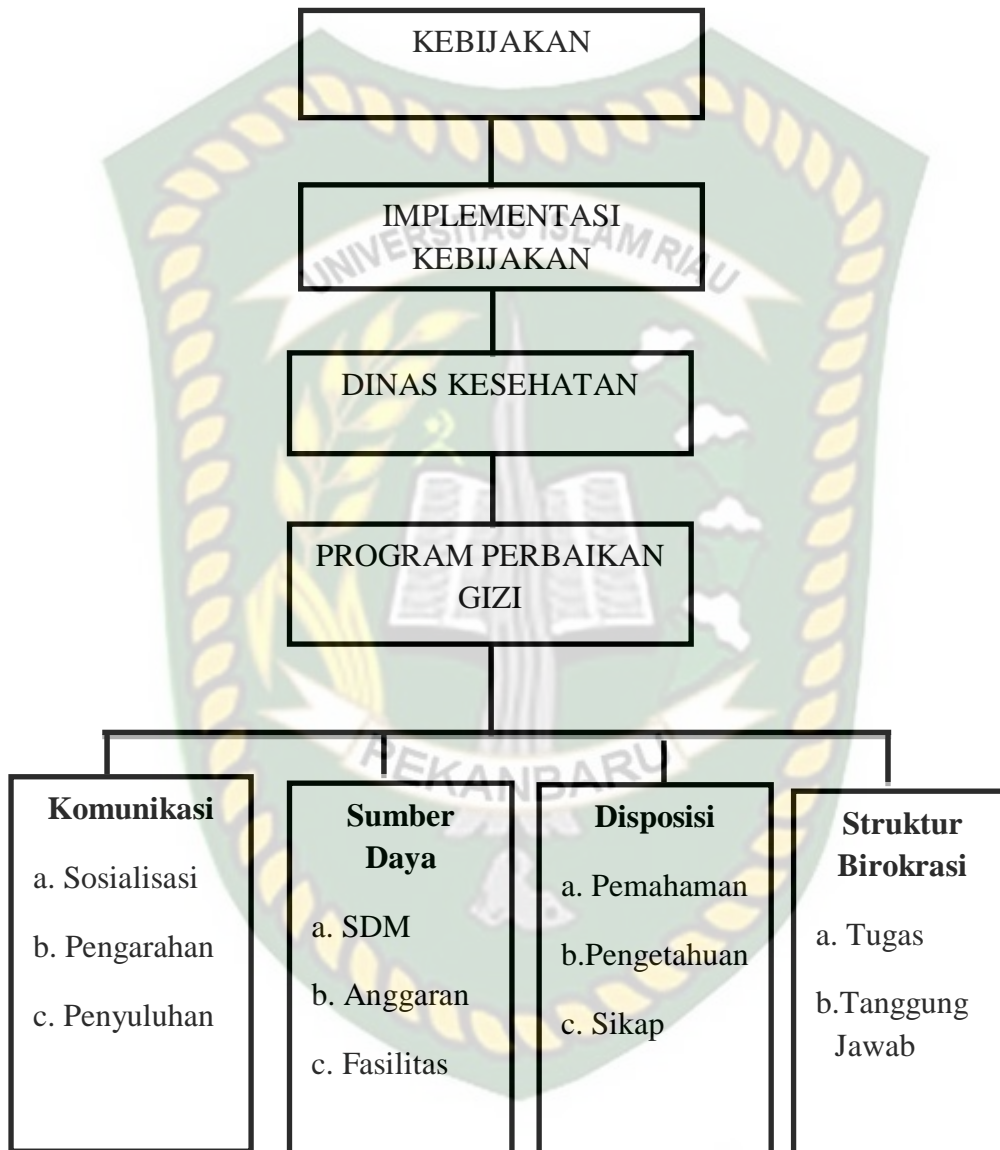
Sumber ; Sumber Modifikasi Penulis 2019

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat Teori dan indikator Penelitian terdahulu terdapat perbedaan dimana pada penelitian terdahulu milik Nindya Sawitri (2017) menggunakan indikator (Prajudi atmosudirjo, 2012) yang mana itu adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Penelitian terdahulu milik Delvi susanti (2018) yang menggunakan indikator kemampuan organisasi, informasi dan dukungan. Sedangkan Sandy Reintar Friandy (2017) menggunakan indikator produktyifitas, kualitas, responsifitas dan tanggung jawab pada permasalahan gizi buruk di kota pekanbaru.

Penelitian Permasalahan gizi buruk yang akan digunakan untuk penelitian ini menggunakan indikator Endwar III 2008 yang meliputi salah satunya menggunakan Komunikasi, sumberdaya, diposisi dan Struktur birokrasi.

### C. Kerangka Pikir

Gambar II.I: Kerangka Pikiran Tentang Implementasi Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



Sumber : Pengelolaan penulis Tahun 2019

### D. Konsep Operasional

Agar peneliti ini terarah secara operasional dengan adanya kesatuan dan keberagaman persepsi terhadap konsep-konsep yang digunakan, maka perlu

ditegaskan terlebih dahulu konsep yang di operasionalkan agar tidak dapat terjadi kesalahan pengertian dalam menganalisis. Adapun konsep yang digunakan yaitu :

1. Program yang dimaksud adalah kumpulan kegiatan-kegiatan nyata, sistematis, dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerja sama dengan masyarakat, guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.
2. Pemerintahan adalah semua badan atau organisasi yang berfungsi memenuhi kebutuhan kepentingan manusia dan masyarakat, sedangkan yang dimaksud dengan pemerintahan adalah proses pemenuhan dan perlindungan kebutuhan penting manusia dan masyarakat.
3. Dinas merupakan unsur pelaksanaan Otonomi Daerah dan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Dinas dipimpin oleh seorang kepala dinas yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan tanggung jawab kepada Gubernur, Bupati/Walikota melalui sekretaris daerah.
4. Implementasi merupakan sebagai suatu aktivitas yang bertali dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil.
5. Pemberdayaan masyarakat untuk mencapai keluarga sadar gizi , dilakukan penyuluhan terhadap Masyarakat terutama Ibu agar memahami penting nya Gizi anak.

### E. Operasional Variabel

Operasional variabel adalah cara memberikan arti atau mendeskripsikan (penggambaran) dari suatu variabel kegiatan atau memberikan suatu operasional (pekerjaan) yang diperlukan untuk mengatur variabel tersebut. Sedangkan variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai.

Adapun Operasional variabel dalam penelitian Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dapat dilihat pada Tabel II.2 sebagai berikut:

**Tabel II.2: Operasional Variabel Penelitian**

Konsep	Variabel	Indikator	Sub indikator
Kebijakan adalah sebagai suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktik-praktik yang terarah.	Implementasi Program Perbaikan Gizi	1. Komunikasi	a. Sosialisasi b. Pengarahan c. Penyuluhan
		2. Sumber Daya	a. SDM b. Anggaran c. Fasilitas
		3. Disposisi	a. Pemahaman b. Pengetahuan c. Sikap
		4. Struktur Birokrasi	a. Tugas b. Tanggung Jawab

Sumber : Modifikasi Penelitian 2019

### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu metode penelitian analisis deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dimana melakukan penelitian langsung ke Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru agar mendapat permasalahan yang ada berdasarkan fakta yang bersifat actual pada saat meneliti dengan menggunakan tipe penelitian survey deskriptif dengan wawancara, observasi dan dokumentasi sebagai alat untuk mengumpulkan data.

Metode penelitian kualitatif Menurut Sugiyono (2018 : 9) Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada genealisasi.

Erikson dalam Susan Stainback (2003) menyatakan bahwa ciri-ciri penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

- a Intensif, partisipasi jangka panjang dalam pengaturan lapangan.
- b Merekam dengan cermat apa yang terjadi dalam pengaturan dengan menulis catatan lapangan dan catatan wawancara dengan mengumpulkan jenis bukti dokumen lainnya

c Refleksi analisis pada catatan dokumen yang di peroleh dilapangan.

d Melaporkan hasilnya dengan penjelasan rinci, kutipan langsung dari wawancara dan komentar interpretive.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikemukakan bahwa, metode penelitian kualitatif itu dilakukan secara intensif, peneliti ikut berpartisipasi lama dilapangan, mencatat secara hati hati apa yang terjadi, melakukan analisisreflektif terhadap berbagai dokumen yang dikemukakan dilapangan dan membuat laporan penelitian secara mendetail.

### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, di Jalan Melur No. 103 Pekanbaru. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru karena yang memiliki andil dan wewenang dalam pelaksanaan program perbaikan gizi di Kota Pekanbaru ini adalah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

### **C. Informan dan *key Informan***

Informan adalah sumber informasi yang diperoleh oleh peneliti melalui orang-orang yang terlibat dalam proses tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Menurut Bagong Suyanto (2005:127) informan penelitian meliputi beberapa macam yaitu:

1. Informan kunci (*key informan*) merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian.

2. Informan utama merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti.
3. Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlihat dalam interaksi sosial yang diteliti.

Adapun Informan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala Bidang Kesehatan Dinkes Pekanbaru Satu orang
- b. Kepala Seksi Gizi Masyarakat Satu orang
- c. Kepala Pusekesmas Satu orang
- d. Pegawai Dinas Sebanyak dua orang
- e. Orang tua bayi yang terkena Gizi buruk Dua orang

Sedangkan *key informan* ini adalah : Kepala Bidang Kesehatan Dinkes Pekanbaru. Dalam penelitian ini mereka dijadikan sebagai *key informan*. Alasan penelitian mengambil mereka sebagai informan karena mereka merupakan stakeholder (pemangku kepentingan) yang berperan dan terlibat terhadap Program perbaikan gizi masyarakat Kota Pekanbaru.

#### **D. Jenis Dan Sumber Data**

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

##### **1. Data primer**

Adalah data yang diperoleh dari informen yang menjadi subjek penelitian berupa informasi yang relevan dengan pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dari:

- a) Melakukan wawancara dengan informan penelitian yang terkait dengan masalah program perbaikan gizi masyarakat yang ada di Kota Pekanbaru.
- b) Melalui observasi lapangan yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Pekanbaru.

## 2. Data Sekunder

Sumberdata sekunder ini digunakan untuk mendukung informasi data yang diperoleh baik dari wawancara, maupun dari observasi langsung lapangan, penulis juga menggunakan data skuder hasil studi pustaka. Dalam studi pustaka, penulis membaca literature-literatur yang dapat menunjang penelitian, yaitu:

- a. Pedoman tata laksana gizi buruk
- b. Buku yang berkaitan dengan penelitian
- c. Jurnal yang berkaitan dengan gizi buruk
- d. Data-data yang lain menurut penulis dapat melengkapi penelitian ini nantinya
- e. Dokumentasi

## E. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Wawancara yang digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondenya sedikit/kecil. Sutrisno Hadi (1986) mengemukakan bahwa anggapan yang perlu

dipegang oleh peneliti dalam menggunakan metode wawancara adalah sebagai berikut:

- a. Bahwa subyek (responden) adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri.
- b. Bahwa apa yang dinyatakan oleh subyek kepada peneliti adalah benar dan dapat dipercaya.
- c. Dapat interpretasi subyek kepada peneliti pertanyaan diajukan peneliti kepadanya adalah sama dengan apa yang dimaksudkan oleh peneliti.

## 2. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (1986) mengemukakan bahwa, Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang di amati tidak terlalu besar.

## 3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2009:82), Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan pencatatan dan pengumpulan data yang di indentifikasikan dari dokumentasi adalah yang ada kaitanya dengan masalah yang diteliti penulis. Dokumentasi merupakan bentuk fisik dari penelitian ini, berupa foto-foto penelitian

dan surat-surat yang telah diperoleh selama penulis melakukan penelitian.

## **F. Analisis Data**

Analisis data ini merupakan aktivitas penalaran dan pengamatan lebih luas mengenai gejala-gejala dan informasi dari hasil penelitian, data-data yang didapat dikumpulkan dan di klasifikasi menurut jenisnya lalu peneliti menganalisa data dengan menggunakan metode analisa deskriptif kualitatif. Yaitu berusaha menggambarkan data yang ada dari berbagai sumber dan menghubungkan dengan fenomena-fenomena sosial serta menelusuri segala fakta yang berhubungan dengan permasalahan. Dengan cara ini diharapkan pengkajian masalah dapat berlangsung serta terperinci dalam bentuk tulisan atau tanpa menggunakan teknik perhitungan sistematik. Adapun langkah-langkah dalam analisis data deskriptif kualitatif meliputi :

### **a.Reduksi Data**

Lokasi penelitian, data lapangan di tuangkan dalam uraian laporan yang lengkap dan terperinci. Data dan laporan lapangan kemudian di reduksi, di rangkum, dan kemudian di pilih-pilih hal yang pokok, di fokuskan untuk dipilih yang terpenting kemudian dicari tema atau polanya (melalui proses penyuntingan,pemberian kode, dan pentabelan) Reduksi data dilakukan terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Pada tahap ini setelah data dipilih kemudian di serahkan, data yang tidak diperlukan di sotir agar member kemudahan dalam penampilan, penyajian, serta untuk menarik kesimpulan sementara.

#### b. Penyajian Data

Penyajian data (display data) dimaksudkan agar lebih mempermudah bagi peneliti untuk dapat melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari data penelitian. Hal ini merupakan pengorganisasian data kedalam suatu bentuk tertentu (Tabel, gambar atau grafik) sehingga kelihatan jelas sosoknya lebih utuh. Data tersebut kemudian dipilih-pilih menurut kelompoknya dan disusun sesuai dengan kategori yang sejenis untuk ditampilkan agar selaras dengan permasalahan yang dihadapi, termasuk kesimpulan-kesimpulan sementara diperoleh pada waktu data dan reduksi.

#### c. Penarik Kesimpulan

Pada penelitian kualitatif, verifikasi data dilakukan secara terus menerus sepanjang proses penelitian dilakukan, sejak pertama memasuki lapangan dan selama proses pengumpulan data, peneliti berusaha untuk menganalisa dan mencari makna dari data yang dikumpulkan, yaitu mencari pola tema, hubungan persamaan, hipotesis dan selanjutnya ditunggangkan dalam bentuk kesimpulan yang masih bersifat tentative.

### G. Jadwal Waktu Kegiatan

**Tabel III.1 : Jadwal Waktu Penelitian Tentang Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.**

No	Jenis Kegiatan	Bulanan dan Mingguan Tahun 2019															
		Mei-juni				Juli-Agust				Sept-Okt				Nov-Des			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penusunan UP	■	■	■	■												
2	Seminar UP					■	■	■	■								
3	Perbaikan hasil seminar							■	■								
4	Penelitian Lapangan								■	■	■	■	■				
5	Pengelolaan Data										■	■	■				
6	Bimbingan Skripsi												■	■	■	■	■
7	Ujian Skripsi															■	■
8	Revisi dan Pengesahan Skripsi															■	■
9	Penyerahan Skripsi																■

Sumber : Modifikasi Penelitian 2019

## BAB IV

### DISKRIPSI LOKASI PENELITIAN

#### A. Sejarah Singkat

##### 1. Gambar Umum Kota Pekanbaru

Kota Pekanbaru merupakan ibu kota Provinsi Riau. Pekanbaru dikenal dengan sebutan Kota Bertuah yang merupakan singkatan dari Bersih, Tertib, Usaha Bersama, Aman, Dan Harmonis yang merupakan slokan ibu kota bumi melayu lancing kuning dalam mencapai tatanan kota yang lebih baik. Pekanbaru yang di kenal sebagai kota melayu, karena Pekanbaru merupakan garda utama di Priovinsi Riau khususnya dan di Indonesian pada umumnya dalam hal menjaga den melestarikan kebudayaan melayu yang menjadi visinya 2021. Pekanbaru mempunyai 2 pelabuhan di sungai siak, yaitu pelabuhan Pelita Pantai dan Pelabuhan Sungai Duku, terminal Bandar Raya Payung Sekaki serta satu Bandar udara Sultan Kyarif Khasif II.

Pekanbaru dahulunya dikenal dengan nama “Snapelan” yang saat itu dipimpin oleh seorang Kepala Suku disebut Batin. Daerah ini terus berkembang kawasan pemukiman baru dan seiring waktu berubah menjadi Dusun Payung Sekaki yang terletak di mujara Sungai Siak.Namun Payung Sekaki tidak begitu terkenal pada masanya dan masyarakat lebih mengenal dengan Snapelan.

Pada hari Selasa 21 Rajab 1204 atau tanggal 23 Juni 1784 M berdasarkan hasil musyawarah datuk datuk empat suku (Pesir Lima Puluh, Tanah Datar, dan

Kampar), Negri Senapalan diganti nama “ Pekan Baharu”. Sejak saat itu sebutan untuk senapelan ditinggalkan dan Pekan Baharu ,mulai dipopulerkan. Pekan Baharu kemudian berurubah nama menjadi Pekanbaru karna masyarakat lebih menggunakan kata Pekanbaru dalam bahasa yang digunakan sehari-hari.

Berdasarkan SK Kerajaan yaitu Besluit Van Inlanche Zelf Destuur Van Siak No. 1 tanggal 19 Oktober 1919, Pekanbaru mejadi bagian Kesultanan Siak den seburan distrik pada tahun 1931 Pekanbaru di maksukkan kedalam wilayah Kampar kiri yang dikepalai oleh seorang *controlro*, setelah pendudukan Jepang tanggal 8 Maret 1942, pekanbaru dikepalai oleh seorang gubernur militer yang disebut gokung.

Setelah Indonesia Merdeka, berdasarkan ketetapan Gubernur di Sumatra di Medan tanggal 17 Mei 1946 No. 103, Pekanbaru dijadikan daerah Otonom yang disebut hamite atau kota besar. Setealah itu berdasarkan UU No. 22 Tahun 1948, Kabupaten Pekanbaru berubah menjadi Kabupaten Kampar dan Kota Pekanbaru dijadikan status Kota kecil dan status ini semakin disempurnakan dengan keluarnya UU No. 8 Tahun 1956, kemudian status kota Pekanbaru dinaikan dari kota kecil menjadi kota praja setelahnya UU No. 1 Tahun 1959. Berdasarkan Kemendagri No.Desember 52/144-25 tanggal 20 januari 1959, Pekanbaru resmi menjadi ibukota Provinsi Riau.

## **B. Wilayah Geografis**

### **a. Letak dan luas**

Kota Pekanbaru terletak antara  $101^{\circ} 14'$ - $101^{\circ} 34'$  Bujur Timur dan  $0^{\circ} 25'$ - $0^{\circ} 45'$  linrang utara. Dengan ketinggian dan permukaan dari permukaan laut

berkisar 50 meter. Pemukiman bagian Utara Landai dan bergelombang dengan ketinggian berkisar 5 sampai dengan 11 meter berdasarkan peraturan pemerintah Nomor 19 Tahun 1987 tanggal 7 September 1987 daerah kota Pekanbaru di perluas dari +62,96 km<sup>2</sup> menjadi +444,50 km<sup>2</sup> terdiri dari 6 Kecamatan dan 45 Kelurahan/Desa. Dari hasil pengukuran dan pematokan di lapangan oleh BPN Tk.I Riau maka ditetapkan luas wilayah Kota Pekanbaru adalah 632.26 Km<sup>2</sup>.

Dengan meningkatkan meningkatnya kegiatan pembangunan menyebabkan meningkatka kegiatan penduduk di segala bidang yang ada dan pada akhirnya meningkatkan pula tuntutan dan kebutuhan penduduk terhadap penyediaan fasilitas dan utilitas perkotaan serta kebutuhan lainnya. Untuk lebih terciptanya tertib pemerintah dan pembinaan wilayah yang cukup, maka di bentuklah Kecamatan baru dengan Perda Nomor 4 Tahun 2003 menjadi 12 Kecamatan dan 58 Kelurahan.

#### **b. Batas Wilayah**

Kota Pekanbaru secara administrasi berbatasan langsung dengan beberapa Kabupaten sebagai berikut:

- Sebalah Utara : Kabupaten Siak dan Kabupaten Kampar
- Sebalah Selatan : Kabupaten Kampar dan Kabupaten Pelalawan
- Sebalah Timur: Kabupaten Siak dan Kabupaten Pelalawan
- Sebalah Barat : Kabupaten Kampar

#### **c. Sungai**

Kota Pekanbaru dibelah oleh sungai Siak yang mengalir dari barat ke timur. Memiliki beberapa anak sungai antara : Sungai Umban Sari, Air Hitam,

Siban, Setukul, Pengambangan, Ukui, Tampan, dan Sungai Siak juga merupakan jalur perhubungan lalu lintas perekonomian rakyat pedalaman ke Kota serta dari Daerah lainnya.

#### d. Iklim

Kota Pekanbaru pada umumnya beriklim tropis dengan suhu udara maksimum berkisar antara 34<sup>o</sup>C-36<sup>o</sup>C dan suhu minimum antara 20,2<sup>o</sup>C-23,0<sup>o</sup>C. curah hujan antara 38,6<sup>o</sup>C- 435,0 mm/tahun dengan keadaan musim berkisar antara pertama musim hujan jatuh pada bulan januari s/d September s/d desember. Kedua musim kemarau jatuh pada bulan mei s/d agustus. Dengan kelembapan maksimum antar 96%-100%, kelembapan minimum 46%-63%.

#### e. Jarak Ibu Kota

Kota Pekanbaru merupakan Ibu Kota Provinsi Riau yang mempunyai jarak lurus dengan kota-kota lain sebagai Ibu Kota Provinsi lainnya sebagai berikut:

**Tabel IV.1 Jarak Lurus Ibu Kota Provinsi Riau dengan Ibu Kota Provinsi lainnya.**

NO	Kota	Kabupaten/Kota	Jarakt
1	Pekanbaru	Taluk Kuantan	118 km
2	Pekanbaru	Rengat	159 km
3	Pekanbaru	Tembilahan	213,5 km
4	Pekanbaru	Kerinci	33,5 km
5	Pekanbaru	Siak	74,5 km
6	Pekanbaru	Bangkinang	51 km
7	Pekanbaru	PasirPengaraian	128 km
8	Pekanbaru	Bengkalis	125 km

## 2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Dinas Kesehatan menggambarkan situasi Derajat Kesehatan Masyarakat (angka kematian, status gizi, angka kesakitan), Upaya Kesehatan (pelayanan kesehatan, akses, dan mutu pelayanan kesehatan, perilaku hidup masyarakat, keadaan lingkungan), sumber daya kesehatan (sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan) di Kota Pekanbaru. Semua informasi yang terangkum dalam dokumen profil kesehatan dipergunakan dalam rangka proses perencanaan, pemantauan, dan mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan di Kota Pekanbaru, serta pembinaan dan pengawasan program di bidang kesehatan.

### C. Perencanaan dan Perjanjian Kerja Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

#### a. Rencana Strategis

Perencanaan dan Perjanjian Kerja Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru:

Rencana Stattegis merupakan suatu system yang dikembangkan dengan memperhatikan karateristik spsifik organisasi dalam mengelola dan mengalokasikan seluruh sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan organisasi dalam mengelola dan mengalokasikan seluruh sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan organisasi. Rencana strategis adalah Dokumen Perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 5(lima) Tahun yang memuat Visi, Misi, Tujuan, Strategi, Kebijakan, Program dan kegiatan Pembangunan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

Rencana Strategis adalah merupakan suatu proses yang dilakukan suatu organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019 merupakan landasan serta pedoman bagi seluruh aparat pelaksana pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

#### **b. Visi dan Misi**

Kota pekanbaru adalah ibukota dan kota terbesar di Provinsi Riau. Kota Pekanbaru merupakan kota perdagangan dan jasa termasuk kota dengan tingkat pertumbuhan, migrasi dan urbanisasi yang tinggi. Pernyataan visi yang dirumuskan oleh aparatur penyelenggaraan pemerintahan Kota Pekannbaru menuju tahun 2020 adalah *“terwujudnya kota pekanbaru sebagai pusat perdagangan dan jasa, pendidikan serta pusat kebudayaan Melayu, Menuju Masyarakat sejahtera yang berdasarkan iman dan taqwa”*. Visi tersebut mengandung makna sebagai berikut;

##### **a. Pusat Perdagangan dan Jasa**

Pemerintahan Kota Pekanbaru dengan dukungan masyarakat yang dinamis akan selalu berusaha semaksimal mungkin untuk dapat mewujudkan kota pekanbaru menjadi pusat perdagangan dan jasa dikawasan Sumatra

##### **b. Pusat Pendidikan**

Pemerintah Kota Pekanbaru berusaha memberdayakan masyarakat agar berperan secatra aktif meningkatkan sumbr daya dalam rangka meningkatkan kualitas sumberdaya daya manusia dakam rangka menciptakan pembangunan manusia seutuhnya. Pemberdayaan sumber

daya manusia lebih diarahkan kepada terwujudnya sarana dan prasarana pendidikan formal dan nonformal

c. Pusat kebudayaan melayu

Merupakan refleksi dari peradaban tatanan nilai-nilai budaya luhur masyarakat Kota Pekanbaru dalam memperetahankan, melestarikan, menghayati, mengamalkan dan menumbuh kembangkan budaya Melayu, diarahkan kepada tampilan identitas fisik bangunan yang mencerminkan kepribadian daerah, adanya kawasan peridentitas adap melayu, serta nilai-nilai budaya melayu.

d. Masyarakat Sejahtera Berdasarkan Iman dan Taqwa

Merupakan cita-cita masyarakat akan dapat hidup di lingkungan yang relative aman, bebas dari rasa takut dan serba kecukupan yang didukung dengan terpenuhinya kualitas gizi, kesehatan, kenersihan dan lingkungan. Berdasarkan Iman dan taqwa merupakan landasan spiritual moral, norma dan etika dimana masyarakat memperkokoh sikap dan perilaku individu melalui pembinaan agama yang tercermin dalam kehidupan yang hermonis seimbang dan selaras.

Memperhatikan dan mengacuh pada visi misi kota pekanbaru diatas, dikaitkan dengan tugas dan fungsi dinas kesehatan kota pekanbaru, maka disusun Visi Pembangunan Kesehatan di Kota Pekanbaru adalah “Masyarakat Sehat”, Mandiri dan berkeadilan di Kota Pekanbaru”. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, seluh upaya Kesehatan yang dilakukan oleh sector kesehatan, non Kesehatan, swasta dan peranan serta masyarakat dalam penyelenggaraan

pelayanan kesehatan dan upaya mengatasi masalah kesehatan perlu dicatat dan dikelola dengan baik. Adapun Visi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu “ Masyarakat sehat, mandiri dan berkeadilan di Kota Pekanbaru” dan Misi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai berikut:

1. Memantapkan manajemen kesehatan yang dinamis dan akuntabel.
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat swasta.
3. Melindungi kesehatan masyarakat dengan tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata dan berkeadilan.Kesehatan .
4. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.

Seiring dengan kemajuan dibidang teknologi informasi, maka kebutuhan akan data dan informasi juga semakin meningkat. Begitu pula halnya kebutuhan akan data informasi dibidang kesehatan. Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, seluruh upaya kesehatan yang dilakukan oleh sector kesehatan, non kesehatan, swasta dan peranan serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan baik dalam suatu Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang ada diarahkan untuk penyediaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu guna pengambilan keputusan di semua tingkat administrasi pelayanan kesehatan.Salah satu produk Informasi Kesehatan adalah dokumen Profil Kesehatan Kota Pekanbaru yang merupakan.

Adapun tujuan umum dan tujuan khusus dari adanya Profil Kesehatan Kota Pekanbaru adalah sebagai berikut:

Tujuan Umum:

- a) Sebagai salah satu acuan bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk menyusun Perencanaan dibidang kesehatan pada tahun berikutnya.

Tujuan Khusus:

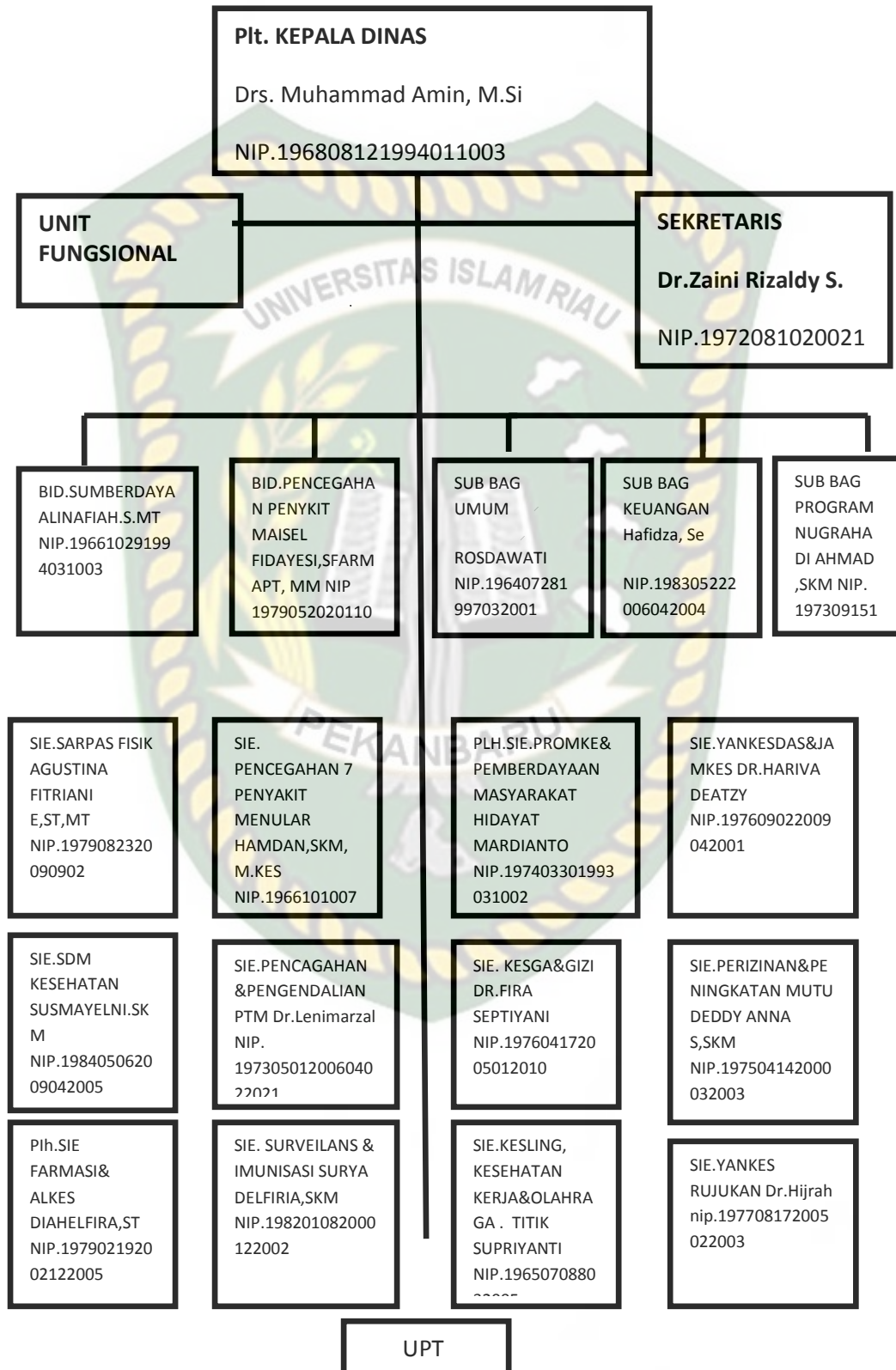
- a) Tercapainya acuan mekanisme kerja pengumpulan, pengelola data untuk Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- b) Tersedianya acuan untuk analisa dan penyajian data untuk Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 93 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan tugas dibidang kesehatan untuk menyelenggarakan tugas tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

- 1) Program pelayanan jasa administrasi perkotaan
- 2) Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
- 3) Program peningkatan disiplin aparatur
- 4) Program peningkatan kapasitas aparatur
- 5) Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan kinerja dan keuangan
- 6) Program obat dan pembekelan kesehatan
- 7) Program upaya kesehatan masyarakat
- 8) Program pengawasan obat dan makanan
- 9) Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

- 10) Program perbaikan gizi masyarakat
- 11) Program pengembangan lingkungan sehat
- 12) Program penendalian penyakit menular demam berdarah
- 13) Program standarisasi pelayanan kesehatan
- 14) Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya
- 15) Program peningkatan kemitraan kualitas dokter paramedic
- 16) Program pengawasan dan pengendalian kesehatan masyarakat
- 17) Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak

### D. struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru



### **E. Tugas pokok dan Fungsi Struktur Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru**

a. Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan lainnya. Kepala Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyusunan program dan anggaran dinas.
- 2) Pengelolaan keuangan dinas.
- 3) Perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- 4) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- 5) Perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- 6) Pengoordinasian dan pengawasan semua urusan bidang kesehatan serta penyelenggaraan urusan ketatausahaan dinas.
- 7) Pelaksanaan penerapan kebijakan di bidang kesehatan.
- 8) Pembinaan unit pelaksana dinas dan lingkungan tugasnya.
- 9) Penyelenggaraan urusan penatausahaan dinas sesuai dengan kewenangannya.
- 10) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Sekertaris mempunyai tugas merencanakan, menyusun, merumuskan dan melaksanakan program kerja Sekretariat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sekertaiat dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pelaksanaan koodinasi penyusunan dan anggaran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- 2) Perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan serta pengoordinasian pelaksanaan pogram reformasi birokrasi.
- 3) Penyelenggaraan kegiatan administrai dan pengawasan, pengelolaan keuangan, pentusahaan dan perlengkapan serta penyusunan program.
- 4) Pengoordinasian dan pelaksanaan pelayanan dan peraturan rapat dinas, upacara serta keprotokolan.
- 5) Pengoordinasian, pembinaan, perumusan laporan tahanan dan evaluasi setiap bidang sebagai pertanggungjawaban.
- 6) Pengoordinasaiandan pembinaan pemelihara kebersihan, ketertiban, dan keamanan kantor dan lingkungannya, kendaraan dinas serta perlengkapan gedung kantor.
- 7) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai degan tugasdan fungsinya.

c. Sub Bagian Umum mempunyai rincian tugas merencanakan, menyusun, merumuskan dan melaksanakan pogram kerja Sub Bagian Umum dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyiapan bahan perumusan perlenkapan uruasn tata usaha, rumah tangga serta kearsipannya.
- 2) Perlegkapan kegiatan, penghimpunan dan sosialisasi peraturan perundang-undangan, dokumentasi serta pengelolaan data dan informasi sub bagian umum.
- 3) Pelaksanaan urusan kepotokolan, koordinasi dengan instansi terakait sesuai bidang tugasnya serta pelayanan hubungan masyarakat.
- 4) Pelakanaan kegiatan pelayanan ruang pimpinan, tamu pimpinan, upacara-upacara dan rapat-rapat dinas.
- 5) Pengelolaan perjalanan dinas operasional rumah tangga dinas.
- 6) Pelaksaanaa urusan pengelolaan barang milik daerah meliputi perencanaan kebutuhan dan penggunaan, pemanfaatan dan pengamanan serta pemeliharaan barang milik daerah.
- 7) Pelaksanaan pengurusan penggunaan dan pemeliharaan Barang Milik Daerah (BMD).
- 8) Perumusan dan pengoordinasian kegiatan kebersihan, ketertiban, kenyamanan ruangan dan halaman kantor, disiplin pengawasan serta pengamanan di lingkunagn dinas.
- 9) Perumusan dan pelaksanaan pengolahan data pegawai formasi pegawai, mutasi pegawai, penyusunan Daftar Urut Kepangkatan (DUK) dan registrasi ASN serta pengarsipan penilaian prestasi kerja ASN di lingkungan dinas.

10) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

d. Sub bagian keuangan mempunyai tugas merencanakan dan melaksanakan program kerja sub bagian keuangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sub bagian keuangan dalam melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi:

- 1) Penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan pengelolaan keuangan dan penatausahaan asset berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Pelaksanaan penatausahaan asset meliputi pembukuan, inventarisasi dan pelaporan barang milik daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Pelaksanaan penyimpanan terhadap dokumen dan bukti kepemilikan barang milik daerah sesuai tahun dan/ atau bangunan.
- 4) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang dibeikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

e. Sub Bagian Program mempunyai tugas merencanakan dan melaksanakan program kerja sub Bagian Program berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sub bagian progam dalam melaksanakan tugas menyelenggrakan fungsinya:

- 1) Pelaksanaan kordinasi penyusunan perencanaan dan program kerja serta perumusan Rencana Kerja Tahunan (RKT), penerapan kinerja, Rencana Strategis (Renstra), laporan realisasi fisik program pembangunan, laporan tahunan dan laporan evaluasi kinerja.

- 2) Pengumpulan data dan informasi untuk pengembangan dan kebutuhan sarana dan prasarana.
- 3) Perumusan dan pelaksanaan pengendalian dan pelaporan.
- 4) Perumusan, pelaksanaan dan penghimpunan petunjuk teknis yang berhubungan dengan penyusunan program.
- 5) Pelaksanaan fasilitas pengadaan barang dan jasa.
- 6) Pelaksanaan fasilitas dan penyusunan tindak lanjut laporan masyarakat, temuan pemeriksaan fungsional dan pengawasan lainnya.
- 7) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

f. Bidang Pelayanan Kesehatan.

Bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas mengkoordinasikan, membina dan merumuskan penyusunan program dan melaksanakan upaya pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan dan pelayanan penunjang, farmasi, alat kesehatan, obat tradisional dan kosmetika. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari; Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Seksi Rumah Sakit dan Kesehatan lain, dan Seksi Kefarmasian. Bidang ini mempunyai tugas :

- 1) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana program upaya peningkatan pelayanan kesehatan.
- 2) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pelaksanaan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya, peningkatan pelayanan kesehatan.
- 3) Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan penyusunan rencana kebutuhan sarana kesehatan.

- 4) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan pedoman rasionalisasi tariff
- 5) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan kerja sama dengan unit kerja lain dalam rangka pembinaan dan pengawasan terhadap upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan.
- 6) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pemberian petunjuk teknis pelaksanaan tugas kepada bawahan.

g. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan

Bidang pengendalian masalah kesehatan mempunyai tugas mengkoordinasikan, membina dan merumuskan program dan pelaksanaan upaya-upaya pencegahan, pemberantasan dan pengamatan penyakit. Bidang pengendalian masalah kesehatan terdiri dari; Seksi Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular, Seksi Penyehatan Lingkungan, Seksi Pengamatan Penyakit Wabah dan Bencana. Adapun uraian tugas bidang ini adalah :

- 1) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana, pedoman dan evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- 2) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya pencegahan dan pemberantasan serta pengamatan penyakit.
- 3) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan laporan, hasil-hasil yang dicapai dalam pelaksanaan program, hasil-hasil yang dicapai dalam pelaksanaan program pembinaan, pengawasan, dan

pengendalian upaya pencegahan dan pemberantasan serta pengamatan penyakit.

- 4) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana program upaya peningkatan kesehatan lingkungan dan hygiene sanitasi
- 5) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya, peningkatan hygiene kesehatan lingkungan dan hygiene sanitasi.
- 6) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pengumpulan, sistemisasi banan pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan.
- 7) Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan bimbingan dan pengendalian kesehatan lingkungan pemukiman serta pemantauan dampak pembangunan industri terhadap kesehatan kerja.
- 8) Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan pengumpulan, sistemisasi dan pengambilan data kegiatan kebersihan tempat-tempat umum dan peningkatan sarana kesehatan masyarakat.
- 9) Mengkoordinasikan, membina dan merumuskan pengumpulan, sistemisasi bahan pembinaan dan pengawasan kualitas air dan lingkungan.

#### h. Bidang Kesehatan Keluarga.

Bidang Kesehatan Keluarga mempunyai tugas mengkoordinasikan, membina dan merumuskan penyusunan program dan melaksanakan pembinaan dan upaya peningkatan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana peningkatan gizi, kesehatan sekolah serta kesehatan kerja dan usia lanjut. Bidang Kesehatan

Keluarga terdiri dari : Seksi Pembinaan Kesehatan Keluarga dan KB, Seksi Gizi, Seksi Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja. Tugas dari bidang ini adalah :

- 1) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan penyusunan rencana program upaya peningkatan kesehatan keluarga.
- 2) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian upaya peningkatan kesehatan keluarga.
- 3) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pelaporan tugas Bidang, Kesehatan Keluarga.
- 4) Mengkoordinasikan, membina, dan merumuskan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka pembinaan dan pengawasan terhadap upaya peningkatan kesehatan keluarga

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN

#### A. Identitas Informan

Dalam sebuah penelitian, pertanyaan tentang identitas informan penelitian sangatlah penting. Maka dari pada hakikatnya, dalam sebuah penelitian penting dijelaskan identitas responden penelitian agar pembacanya merasa yakin bahwa penelitian ini adalah hasilnya dapat dipertanggung jawabkan karena penelitian yang jelas pastilah telah sesuai dengan substansi penelitiannya. Hal-hal yang akan dijelaskan pada pembahasan ini adalah pada pembahasan ini adalah mengenai jenis kelamin, usia dan pendidikan informan.

##### 1. Jenis Kelamin Informan

Dalam sebuah penelitian, jenis informan tidak berpengaruh terhadap hasil penelitian yang dilakukan selama informan tersebut bersedia untuk memberikan jawaban yang memang benar adanya. Tidak berpengaruhnya jenis kelamin informan terhadap hasil penelitian dikarenakan jenis kelamin tidak bisa menentukan pola fikir maupun pemahaman seseorang terhadap suatu masalah penelitian. Adapun jenis kelamin Informan dalam penelitian ini yaitu :

**Tabel V.1 : Jenis Kelamin Informan**

No	Jenis Kelamin	Informan	Presentasi
1	Laki;laki	1	30%
2	Perempuan	5	70%
Jumlah		6	100%

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan penelitian ini dapat kita lihat diatas jenis kelamin informan sangat di domisili oleh kaum Perempuan. Dalam penelitian ini terdapat 6 orang informan, yang terdiri dari 5 perempuan dan yang laki-laki hanya 1 orang.

## 2. Usia Informan

Sebuah penelitian tentunya tidaklah memberikan batasan usia informan dalam melakukan penelitiannya. Namun kita tidak bias memungkiri bahwa usia merupakan salah satu yang cenderung membentuk kedewasaan pola pikir manusia . walaupun kedewasaan pola pikir tidaklah bias sepenuhnya ditentukan oleh seseorang, namun kebanyakan manusia pola pikirnya keberagaman usia informan.

**Tabel V.2 Identitas Informan Berdasarkan Umur**

No	Tingkat umur	Frekuensi	Presentase
1	10-18	0	0%
2	19-26	0	0%
3	26-33	1	12%
4	34-41	1	12%
5	42-49	1	12%
6	50-58	3	40%
Jumlah		6	100%

Sumber : Data Olahan Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan Tabel V.1 dapat diketahui identitas informan berdasarkan umur adalah 6 orang yang dijadikan informan sebanyak 1 orang atau 12% berumur antara 26-33, sebanyak 1 orang atau 12% berumur antara 34-41, sebanyak 1 orang atau 12% berumur 42-46, dan sebanyak 3 orang atau 40% berumur antara 50-58.

Berdasarkan identitas informasi menurut tingkat umur dapat dikatakan bahwa sebagian besar informan yang digunakan dalam penelitian ini tergolong usia produktif dan dewasa dalam berfikir.

### 3. Pendidikan Informan

Dalam sebuah penelitian jawaban yang diberikan oleh informen dalam menjawab semua pertanyaan penelitian merupakan data yang harus di analisis. Ini dikarna kan jawaban setiap informen tentunya tidak sama perish antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan jawaban tersebut selaian dipengaruhi oleh sifat manusia yang memang tidaklah sama dapat juga dipengaruhi oleh pemahamannya terhadap masalah penelitian yang tidak akan pernah terlepas dari tinggat pendidikan yang pernah ia lalui. Biasanya pemahaman seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik dari pada seseorang yang tingkat pendidiakan nya lebih rendah. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan informan ia itu :

**Tabel V.3 : Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

NO	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	SD	1
2	SMP	-
3	SMA/SLTA	1

4	Sarjana/Diploma	2
6	Magister S2	-
7	Dokter S3	2
Jumlah		6

*Sumber : Data Olahan Penelitian Tahun 2019*

Dalam penelitian ini, Tingkat pendidikan informen cukup variatif mulai dari mereka yang sekolah dasar (SD) 1 Orang, Sekolah menengah atas (SMA) 1 Orang, Sarjana (S1) 2 Orang Sampai tertinggi Dokter (S3) 2 Orang.

Dalam observasi yang peneliti lakukan dilapangan, masih kurang pahamiannya Masyarakat tentang pemahaman Program Gizi. Di dalam Peraturan Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Menyebutkan tujuan perbaikan gizi adalah untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Mutu gizi akan tercapai antara lain melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional di semua institusi pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang penting adalah program pelayanan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

**c. Sosialisasi program perbaikan gizi yang di lakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.**

Pada bagian ini akan dibahas dan dijelas mengenai bagaimana responden-responden informan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Dalam Melakukan Sosialisasi program perbaikan gizi, dengan melakukan wawancara kepada setiap informan yang telah ditetapkan.

Adapun teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah Edwar III 2008 (dalam Subarsono, 2008:90) dimana Indikator-Indikator tersebut adalah :

1. Komunikasi
2. Sumber Daya
3. Disposisi
4. Struktur Birokrasi

Berikut ini dijelaskan hasil tanggapan dari informan terhadap indikator-indikator penelitian. Dalam penelitian ini telah melaksanakan wawancara kepada 6 orang yang telah ditetapkan. Pertanyaan yang diberikan kepada informan semuanya sama yang sesuai dengan judul peneliti.

#### **a. Indikator Komunikasi**

##### **1. Komunikasi**

Menurut Melvin L,De (dalam Sutrayo) Mendefenisikan Komunikasi sebagai pengkoordinasian makna antara seseorang dengan khalayak. Sedangkan Menurut Roben komunikasi merupakan kegiatan prilaku atau kegiatan penyampaian pesan atau informasi tentang pikiran atau perasaan.

Berdasarkan definisi diatas dapat peneliti simpulkan bahwa komunikasi merupakan penyampaian informasi, gagasan, fikiran, perasaan, keahlian, dari komunikator kepada komunikan untuk mempengaruhi pikiran komunikan dan mendapatkan tanggapan balik sebagai feedback bagi komunikator. Sehingga komunikator dapat berhasil atau tidaknya pesan yang disampaikan kepada komunikan.

Komunikasi yang sebagaimana yang dijelaskan diatas juga diperlukan dalam Sosialisasi untuk program gizi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Berdasarkan indikator komunikasi mencakup beberapa item-item

untuk dijadikan pertanyaan responden. Berdasarkan Hasil wawancara yang peneliti lakukan

“Untuk Sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan sudah dilakukan tiap tahun dilakukan, dipuskesmas juga kader-kader sudah ada untuk memeberi sosialisasi dapat dilihat seperti pada kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Fira Septiyani (53 Tahun)

“Kegiatan pelaksanaan 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 2016 sebanyak 37 orang, pada tahun 2017 sebanyak 58 orang dan terakhir pada tahun 2018 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 2017 dikarenakan rasionalisasi anggaran, hal ini kembali lagi kepada anggaran yang masih kurang.” (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Dalam perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru untuk program perbaikan gizi masyarakat khususnya pada penurunan jumlah kasus gizi buruk pada balita di Kota Pekanbaru Dinas Kesehatan telah melakukan perencanaan setiap tahunnya seperti melakukan penganggaran agar dapat mencapai target untuk menurunkan jumlah penderita gizi buruk yang ada di Kota Pekanbaru

hingga menjadi dibawah 1% seperti pada kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Fira septiyani (53 Tahun).

“Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah membuat perencanaan dalam kegiatan sosialisasi terkait program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru dengan memasukkan dalam Rencana Strategis yang berlaku selama lima tahun, kemudian dijabarkan dalam Rencana Kerja, lalu diajukan dalam Rencana Kegiatan Anggaran, setelah disahkan barulah keluar Dokumen Penggunaan Anggaran “. (Wawancara Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Untuk melihat pengarahannya apa saja yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk melaksanakan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru ini, dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun)

‘Untuk program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru ini kita melakukan pengarahannya melalui beberapa program prioritas perbaikan gizi masyarakat yang kita lakukan, seperti melalui program balita kurang energi protein dan bumil kurang energi kronik, program kurang vitamin A, program anemia gizi besi, program gangguan akibat kurang yodium, program gizi lebih. “ (Wawancara Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 23 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa ada beberapa program yang di prioritaskan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru.

Selain adanya program untuk perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru ada pula kegiatan-kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk mendeteksi, menanggulangi, dan memantau balita gizi buruk dan kurang hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun)

“Ada beberapa kegiatan pengarahannya yang terkait dengan program perbaikan gizi masyarakat ini untuk dapat mendeteksi, menanggulangi dan memantau balita gizi buruk dan kurang melalui kegiatan Pemberian Makanan Tambahan, Gizi Buruk, Makanan Pendamping Asi, pendampingan kasus gizi buruk, pembentukan pusat pemulihan gizi, pelatihan Keluarga sadar gizi, Pemantauan Status Gizi, konseling menyusui, Makan pendamping asi, dan pemberian vitamin dan obat-obatan. Hal ini kita lakukan agar menghindari penemuan kasus gizi yang telah berada pada status gizi buruk, maka dari itu kita lakukan kegiatan-kegiatan yang dapat mendeteksi, mencegah, serta memantau balita yang apabila telah terkena gizi kurang atau gizi buruk agar dapat kita lakukan penanganan dengan cepat dan tepat sehingga status gizinya dapat kembali membaik.” (Wawancara Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 23 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat di ketahui bahwa untuk memantau status gizi balita sebelum terkena gizi buruk telah dilakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mendeteksi gizi dari balita kemudian untuk balita yang telah terkena gizi buruk dilakukan penanggulangan kasusnya dengan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan gizi buruk.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai instansi yang mengarahkan langsung untuk menjalankan program perbaikan gizi masyarakat di kota Pekanbaru terus berupaya dalam memberikan arahan terhadap pentingnya kesehatan serta pentingnya menjaga gizi ibu dan bayi dari mulai kelahiran hingga masa tumbuh kembang pada anak, maka dari itu perlu adanya peran pemerintah serta masyarakat untuk dapat menjalankan itu semua.

Adapun bentuk dan upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam memberikan arahan untuk menjalankan program ini adalah sebagai berikut:

a. Bimbingan

Bimbingan merupakan pertolongan yang diberikan individu untuk menolong individu lain dalam membuat keputusan ke arah yang dituju, dan mencapai tujuannya dengan cara yang paling baik . Adapun bentuk bimbingan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Melly Susanti (43 Tahun)

“Bimbingan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam program perbaikan gizi masyarakat khususnya pada ibu dan bayi adalah seperti pada kegiatan Pemberian makan tambahan balita, Pemberian makanan tambahan balita itu diberikan ketika pengadaan Pemberian makanan tambahan yang disalurkan itu datang, langsung Pemberian makan tambahan di distribusikan ke puskesmas yang ada, kemudian puskesmas memberikan kepada balita melalui kegiatan pada saat posyandu. Kemudian ada pemberian Pemberian makanan tambahan, kejadian luar biasa Gizi Buruk, Pemberian makanan tambahan kejadian luar biasa Gizi buruk ini diberikan ketika terjadi penemuan kasus, yang diberikan melalui puskesmas dan puskesmas yang memberikan kepada penderita gizi buruk tersebut. Kemudian ada Makanan Pendamping Asi, Makanan Pendamping Asi juga tergantung kepada ketersediaan, jika ada langsung akan diberikan. Kemudian selanjtnya pendampingan gizi buruk, pendampingan gizi buruk ini dilakukan oleh pihak puskesmas, nantinya di dinas juga akan melakukan pendampingan kepada penderita gizi buruk dan keluarganya, tapi sifatnya tidak serutin yang dilakukan puskesmas. Kemudian pembentukan Pusat pemulihan Gizi, sudah dilakukan mulai tahun 2014, Pusat Pemulihan Gizi dibuat untuk merawat pasien gizi buruk agar lebih mudah dilakukan pemantauan status gizinya hingga status gizinya membaik tetapi yang dapat dilakukan perawatan di Tansfor komin ini sendiri adalah kasus yang berdasarkan faktor intek atau kurang makan., Di tempat ini keluarganya jugak dapat tinggal bersama dengan anaknya. Kemudian adanya pelatihan Keluarga Sadar Gizi, pelatihan keluarga sadar gizi dilakukan bisa saja ketika ada pelatihan kader, nanti kita akan selipkan mengenai

pembahasan kadarzi ini, dari beberapa poin-poin indikator Keluarga sadar gizi yang ada. Kemudian adanya pemantauan status gizi, ini yang lebih banyak terlibat posyandu dan puskesmas. Kemudian adanya Kelompok Pendukung Air Susu Ibu , Kelompok pendukung air susu Ibu baru dimulai lagi pada tahun 2019, Kelompok Pendukung air susu Ibu dilakukan dengan memberi bimbingan kader dengan pelatihan kepada kader, lalu kader melakukan sharing bersama ibu-ibu di wilayahnya tentang pentingnya pemberian asi kepada balita. Kemudian yang terakhir bentuk bimbingan yang dilakukan Dinas Kesehatan kepada masyarakat yang status gizinya kurang baik atau buruk itu adanya pemberian vitamin A dan obat-obatan.” (Wawancara Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 23 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah melakukan bimbingan di berbagai kegiatan yang berkaitan dengan program perbaikan gizi masyarakat, termasuk melakukan bimbingan kepada balita penderita kasus gizi buruk. Untuk penderita gizi buruk dibimbing untuk melakukan tindakan - tindakan penanganan mulai dari kasus ditemukan sampai dengan status gizi berangsur naik.

Dalam memberikan bimbingan kepada masyarakat khususnya tentang perbaikan gizi, Dinas Kesehatan tidak saja bekerja sendiri, melainkan juga terlibatnya puskesmas dan kader seperti pada kutipan wawancara di bawah ini dengan Kepala Bagian Gizi Puskesmas Rumbai Bukit Regina Wihelsha (28 Tahun)

“Bimbingan yang dilakukan oleh puskesmas terkait untuk program perbaikan gizi ini seperti pada kegiatan pemberian makan tambahan Balita, pada kegiatan ini puskesmas memberikan langsung di posyandu-posyandu yang ada di wilayah cakupan puskesma, biasanya pemberian makanan tambahan Balita dilakukan saat ada kegiatan posyandu setiap bulannya, di masing-masing posyandu yang berada di wilayah puskesmas rumbai bukit ini. Kemudian untuk Pemberian makanan tambahan Gizi buruk diberikan ketika ada temuan kasus, Pemberian makanan tambahan gizi buruk kita berikan langsung kepada penderita gizi buruknya saat terjadi kasus. Untuk kegiatan Kelompok pendamping asi kita disetiap posyandu ada kadernya sebanyak 5 orang yang diberi pelatihan oleh Dinas Kesehatan lalu setelah diberi pelatihan mereka membuat kelompok di masyarakat yang akan menggendong kepada ibu-ibu lainnya tentang pentingnya ASI pada balita.” (Wawancara di Puskesmas Rumbai Bukit, Kamis 9 November 2019).

Berdasarkan wawancara di atas terlihat puskesmas telah melakukan perannya dimasyarakat untuk memberikan bimbingan terkait kegiatan-kegiatan yang diprioritaskan oleh Dinas Kesehatan untuk perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru.

Selain terlibatnya Dinas Kesehatan, puskesmas, dalam penanganan gizi buruk membutuhkan perpanjangan tangan dari pemerintah ke masyarakat agar dapat menjalankan program ini dan menjalankan kegiatan-kegiatan yang telah disusun pemerintah. Dalam hal ini yang terlibat langsung berada di sekitar masyarakat adalah kader. Peran kader dalam program perbaikan gizi masyarakat

juga memiliki andil yang cukup besar, hal ini terlihat pada kutipan wawancara di bawah ini dengan salah satu Kader di Kelurahan Rumbai Bukit Murni (38 Tahun).

“Kader merupakan orang-orang secara swadaya yang dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan. Adapun bentuk bimbingan yang kami lakukan biasanya di masyarakat seperti mengajak ibu-ibu untuk membawa anak-anaknya melakukan penimbangan setiap bulannya, pemberian vitamin, pemberian makanan tambahan pada balita, melakukan imunisasi, melakukan sharing tentang pola asuh yang baik bagi balita, serta berbagi kegiatan lainnya untuk ibu dan anak kita lakukan di posyandu. Biasanya kami para kader akan ada diberi pelatihan oleh Dinas Kesehatan seperti untuk pelatihan pemberian ASI, di kegiatan itu juga biasanya ada tentang bagaimana asupan gizi yang baik, setelah kami diberi pelatihan biasanya kami akan membagi ilmu kepada masyarakat di lingkungan kami untuk lebih mengetahui tentang kesehatan terutama seputar gizi yang baik untuk ibu dan balitanya.” (Wawancara di Kelurahan Rumbai Bukit, Rabu 15 November 2019).

Dilihat dari wawancara di atas peran kader banyak melakukan bimbingan langsung di masyarakat lingkungan sekitar wilayah kader itu berada, untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan bagi ibu dan balitanya.

Selain peran kader saat melakukan kegiatan-kegiatan di masyarakat yang berkaitan dengan perbaikan gizi nya peran kader juga dibutuhkan saat terjadi temuan kasus gizi buruk di masyarakat, hal ini dapat terlihat dari kutipan

wawancara di bawah ini dengan salah satu Kader di Kelurahan Rumbai Bukit Murni (38 Tahun).

“Kami para kader biasanya juga berperan saat terjadi temuan kasus gizi buruk. Gizi buruk bisa orang tua melapor ke puskesmas, atau temuan warga sekitar, atau bisa juga berdasarkan temuan dari kami para kader di wilayahnya. Seperti yang terjadi kasus pada tahun ini, orang tua melapor ke pihak puskesmas, kemudian pihak puskesmas bersama kader wilayah itu kebetulan wilayah soya sendiri, kami mendatangi langsung kerumah penderita gizi buruk ini, lalu di cek keadannya, saat itu juga puskesmas melapor ke Dinas Kesehatan, rt dan rw setempat, serta lurah dan camat bahwa di daerah itu ada temuan kasus gizi buruk. Setelah Dinas Kesehatan, puskesmas, dan kader mendatangi rumahnya dibuatlah laporan tentang kondisi pasien, kondisi keluarganya, gejala awalnya bagaimana, pola asuhnya bagaimana, dan lainnya. Lalu kita cek untuk kelengkapan identitas kependudukan dari keluarganya seperti kk, dan ktp, serta jaminan kesehatan yang digunakannya. Jika kelengkapan identitas orang tua ataupun jaminan kesehatan tidak lengkap, bila kami berkesempatan membantu mengurus kelengkapannya kami bantu. Pastinya puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk penanganan awal akan diberikan Pemberian makanan tambahan gizi buruk, lalu di cek keadannya di puskesmas, bila masih bisa ditangani puskesmas akan di tangani di puskesmas, jika tidak akan dirujuk ke rumah sakit. Jika dirumah perawatannya yang pasti kami lakukan adalah mengingatkan orang tua baik itu via telfon ataupun mendatangi langsung untuk membantu puskesmas mengecek langsung bagaimana kondisi pasien, perkembangannya, pola asuhnya ketika dilakukan perawatan, serta

selalu mengabari kepada puskesmas tentang perkembangan pasien.” (Wawancara di Kelurahan Rumbai Bukit, Rabu 15 November 2019).

Berdasarkan wawancara di atas kader melakukan perannya membimbing Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk dalam melakukan pendampingan yang merupakan salah satu bentuk perpanjangan tangan dari tugas puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam menangani kasus gizi buruk. Dibutuhkan peran kader ini karena kaderlah yang berada di lingkungan sekitar penderita yang lebih dekat di masyarakat daripada puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Untuk melihat bentuk bimbingan apa saja terkait dengan pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat ini dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan Maruna Tampubolon (36 Tahun)

“Kalau untuk dibimbing dan diberi arahan soal kesehatan dan gizi saya pernah diberi pengarahan, tetapi cuman ketika kegiatan posyandu, dan itu dilakukan petugas puskesmas dan kader “ (Wawancara dilakukan di Kelurahan Rumbai Pesisir, Selasa 21 November 2019).

Wawancara dengan Rida (28 Tahun)

“Kalau bimbingan saya pernah diarahkan tentang gizi seimbang karena anak saya kan sudah balita jadi sudah bisa makan yang keras nan waktu kegiatan posyandu ada disampaikan makanan yang tidak boleh diberikan seperti makanan ada zat warna, ciki ciki, juga ada dibagikan seperti kertas yang isinya gizi seimbang, pokoknya tentang berkaitan gizi” (Wawancara dilakukan di Kelurahan Rumbai Pesisir, Selasa 21 November 2019).

b. Saran

Saran adalah sebuah solusi yang ditujukan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Adapun bentuk saran yang diberikan Dinas

Kesehatan untuk menjalankan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru dapat dilihat dari kutipan wawancara dibawah ini dengan Kepala Seksi

Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun)

“Saran yang kita berikan seperti terus bekerjasama dengan puskesmas, kader, untuk menjalankan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk lebih meningkatkan lagi status gizi di masyarakat agar masyarakat peduli dan sadar akan pentingnya gizi terutama pada ibu dan bayi, kita juga msih terus melakukan pelatihan kepada kader terutama tentang pemberian ASI, itu merupakan kegiatan penting kita agar pemberian ASI di masyarakat terus meningkat. Bila pemberian ASI di masyarakat terus meningkat maka masalah-masalah kurang gizi pada balita kalau hanya karena pola makan saja akan lebih meningkat. “ (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Berdasarkan wawancara di atas Dinas Kesehatan bersama dengan posyandu, kader, terus berupaya meningkatkan status gizi masyarakat dan kepedulian masyarakat tentang kesehatan serta gizi yang baik.

Sementara itu peran kader juga terus dibutuhkan di masyarakat untuk terus memberikan masukan-masukan kepada ibu dan bayinya tentang pentingnya kesehatan dan gizi seperti yang dapat dilihat dari kutipan wawancara di bawah ini dengan salah satu Kader di Kelurahan Rumbai Bukit Murni (38 Tahun).

“Kami sebagai kader selalu mengingatkan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu dan balitanya bahwa penting melakukan penimbangan balita setiap bulannya, imunisasi, dan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lainnya. Karena permasalahan saat ini biasanya kalau anaknya telah mendapatkan semua jenis imunisasi mereka enggan untuk melakukan penimbangan atau kegiatan lainnya yang di adakan di posyandu. Padahal banyak kegiatan yang dilakukan di posyandu untuk ibu dan balitanya, dan juga dilakukan pemantauan tumbuh kembang balita setiap bulannya. Sebenarnya kami tidak hanya melakukan sosialisasi dan ajakan kepada masyarakat tentang kesehatan dan gizi hanya sebatas di posyandu saja, melainkan kami kadang melakukannya door to door, atau ketika sedang interksi di masyarakat kami juga mengingatkan untuk lebih berpartisipasi lagi tentang pentingnya kesehatan” (Wawancara di Kelurahan Rumbai Bukit, Rabu 15 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa salah satu upaya pemerintah untuk perbaikan gizi dan pentingnya kesehatan di masyarakat telah dijalankan melalui peran kader untuk membantu pemerintah mengingatkan kepada masyarakat tentang kesehatan itu sendiri, namun upaya ini tidak begitu berjalan dengan baik karena seperti pemantauan tumbuh kembang balita yang harusnya dapat dilihat berdasarkan penimbangan, pemeriksaan kesehatan pada balita setia yang dilakukan bulannya belum berjalan dengan baik karena ibu dan balitanya biasanya setelah merasa cukup dengan melakukan semua jenis imunisasi, kemudian setelah itu tidak membawa balitanya lagi untuk dilakukan pemeriksaan di posyandu.

### c. Perintah-perintah

Perintah adalah suatu instruksi resmi dari seorang atasan kepada bawahan untuk mengerjakan atau untuk tidak melakukan sesuatu, guna merealisasi tujuan yang ada. Ada 4 unsur suatu perintah, yaitu instruksi resmi, dari atasan kepada bawahan, mengerjakan atau tidak mengerjakan sesuatu hal, merealisasikan tujuan. Suatu perintah bisa berbentuk resmi baik lisan ataupun tulisan. Dalam menangani kasus gizi buruk di kota Pekanbaru banyak terdapat garis-garis pemberian perintah dari atasan tertinggi Dinas Kesehatan selaku pelaksana sekaligus penanggung jawab kepada bawahan yang terlibat dalam kasus gizi buruk ini baik dari penemuan kasus hingga kasus ditangani. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun).

“Dalam kasus gizi buruk ketika terjadi kasus tidak hanya Dinas Kesehatan saja yang terlibat banyak instansi terkait yang juga ikut terlibat. Ketika awal kasus ditemukan pasien hams memberikan laporan kepada puskesmas di wilayahnya tinggal, kemudian nantinya puskesmas akan melaporkan kepada Dinas Kesehatan, bagian kesehatan masyarakat. Setelah laporan masuk ke kita kita akan memberikan laporan masuk bahwa ada penderita gizi buruk kepada kabid. Nantinya kita bagian gizi bersama puskesmas akan menindak lanjuti kasus, kemudian memastikan kasus dengan mengunjungi kasus biasanya kader juga akan ikut terlibat, setelah kasus dikunjungi petugas puskesmas membuat laporan yang berisi, bagaimana kondisi keluarga, bagaimana kejadian yang dirasakan sebelum terjadi gizi buruk, kronologis kasus, sejauh manapengetahuan keluarga tentang

kesehatan, dan lain-lain. Dengan kasus telah dikunjungi maka laporan WI telah di sahkan oleh kabid, dan menindak lanjuti . Kemudian Laporan di serahkan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk nantinya setelah diperiksa akan di laporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Nantinya seksi gizi akan melakukan koordinasi lebih lanjut dengan lintas program dan lintas sektoral untuk penanganan kasus. Setelah dilakukan koordinasi barulah untuk tahap awal kita coba memberinya dengan Pemberian makanan tambahan Gizi Buruk. Setelah penderita gizi buruk diberi Pemberian makanan tambahan maka selanjutnya akan terus kita lakukan monitoring dan evaluasi kasus.” (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Berdasarkan wawancara di atas sudah terlihat adanya pemberian perintah yang bertahap, mulai dari bawah penderita gizi buruk melapor kepada pihak puskesmas atau kader menemukan kasus dan melapokan pada puskesmas hingga adanya laporan kepada tingkat jabatan yang paling tinggi dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Untuk memutuskan tindakan apa yang akan dilakukan dan bagaimana melakukannya sudah ada alur yang harus dijalani terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil yang saya wawancarai dari berbedrapa informan untuk melihat hasilnya, Adapun tentang sosialisasi yang telah dilaksanakan ini, berbagai pendapat yang dijumpai kalau dari Dinas Kesehatan sudah Terlaksana dengan baik bahkan sudah melatih kader-kader untuk membantu mengsosialisasi kan keluarga sadar gizi ini, dan di posyandu juga akan di beri pengarahan terkait gizi. Pendapat lain yang saya jumpai dari masyarkatnya atau ibu bayi ada yang

mengatakan sosialisasi yang diberikan sudah ada, hanya saja pas diposyandu, diluar posyandu tidak ada diberikan peminangan lagi. Menurut saya Sosialisasi sudah berjalan cuman belum optimal karna masih ada masyarakat yang belum tau tentang keluarga sadar gizi, dan cara penyosialisasian hanya ketika ibu-ibu yang dating keposyandu diberikan arahan, dan ketika ada ibu-ibu yang tidak dating keposyandu maka ia tidak tau pengarahan dan bimbingan tersebut. Ada salah satu posyandu yang saya jumpai ketika satu bulan sekali posyandu di adakan kader-kader menghimbau lagi kepada ibu-ibu agar membawa anaknya melalui toa masjid, Tapi tidak semua posyandu melakukannya.

## 2. Sumber Daya

Menurut Wabster yang dikutip (dalam Fauzi, 2004). Kemampuan untuk memenuhi atau menangani sesuatu, sumber persediaan, penunjang atau bantuan, sarana yang dihasilkan oleh kemampuan atau pemikiran seseorang.

Dalam pengrtian umum, sumber daya didefenisikan sebagai sesuatu yang dipandang memiliki nilai ekonomi. Dapat juga dikatakan bahwa sumber daya adalah komponen dari ekosistem yang menyediakan barang dan jasa yang bermanfaat bagi kebutuhan manusia.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat di atas dapat diketahui bahwa untuk kegiatan program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sudah direncanakan melalui kegiatan-kegiatan pendukung untuk menjalankan program ini dan telah dianggarkan oleh pemerintah daerah melalui adanya

Rencana Strategis, dan dijabarkan pada Rencana Kerja dan diajukan dalam Rencana Kegiatan, dan disahkan dengan adanya Dokumen Penggunaan Anggaran agar dapat dilakukan pelaksanaannya. Sementara itu setiap tahunnya yang selalu dianggarkan untuk program perbaikan gizi bagi masyarakat di Kota Pekanbaru dapat dilihat pada kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Fira Septiyani (53 Tahun)

“Peran aktif dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagai lembaga yang bergerak dibidang kesehatan pun semakin dituntut dalam membekali ilmu dan keahlian pegawainya. Kurangnya sosialisasi program pengentasan gizi buruk dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagai aparatur pemerintah kepada masyarakat menyebabkan masyarakat kurang mengetahui informasi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Salah satu kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan adalah kurangnya evaluasi kinerja pegawai yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pekanbaru kepada pegawai yang mensosialisasikan program gizi buruk kepada masyarakat.. (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Dilihat dari wawancara tersebut dapat diketahui bahwa untuk program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terdiri dari kegiatan-kegiatan yang dapat mendukung demi berjalannya program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, termasuk salah satunya dilakukannya pendampingan terhadap penderita kasus gizi buruk.

Hal lain terkait untuk perencanaan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru ini juga disampaikan melalui wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun)

“dalam realitanya masih ada beberapa langkah-langkah kegiatan Program Keluarga sadar gizi di kota Pekanbaru yang belum berjalan secara optimal. Pelaksanaan perencanaan kegiatan untuk pencapaian sasaran Keluarga sadar gizi 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. “  
(Wawancara Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Dalam pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru juga disampaikan bahwa penganggaran tidak saja dianggarkan dari APBD Kota Pekanbaru melainkan adanya anggran dari pemerintah pusat seperti dapat dilihat pada kutipan wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Fira Septiyani (53 Tahun)

“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 penyebarluasan 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 penyebarluasan informasi melalui penayangan dan interaktif radio. Namun penayangan dan interaktif radio terakhir dilakukan pada tahun 2014 dan 2015 dan tidak dilanjutkan dikarenakan penganggaran terbatas. “ (Wawancara Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Dilihat dari wawancara diatas diketahui bahwa dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat tidak saja menjadi tanggung jawab dari pemerintah kabupaten/kota melainkan juga menjadi tanggung jawab pemerintah pusat melalui pemerintah provinsi.

Sementara itu dapat disimpulkan berdasarkan hasil wawancara keseluruhan yang dilakukan, dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk melancarkan jalannya pelaksanaan program perbaikan gizi di Kota Pekanbaru pemerintah telah menyusun kegiatan-kegiatan untuk perbaikan gizi khususnya pada bayi dan balita yang menjadi sasaran program ini kemudian

juga telah dilakukan penganggaran setiap kegiatan yang berada dalam program itu, namun ada beberapa kegiatan yang tidak memiliki anggaran karena lebih memprioritaskan kegiatan yang lebih utama yang dianggap dapat masih kurang berjalan sementara bila kegiatan itu berjalan dianggap dapat mengurangi kasus gizi buruk yang ada di Pekanbaru, namun bukan berarti kegiatan yang tidak memiliki anggaran tidak dijalankan. Kegiatan yang tidak memiliki anggaran direncanakan untuk digabungkan dalam pelaksanaannya dalam kegiatan lainnya. Selain itu penganggaran tidak saja berasal dari APBD Kota Pekanbaru saja tetapi juga ada yang berasal dari APBN Pemerintah Pusat.

Berdasarkan hasil yang saya jumpai dari beberapa informan yang saya wawancara yaitu, dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bahwa fasilitas yang ada untuk program perbaikan gizi sudah ada di puskesmas –puskesmas dan kegiatan yang dilakukan masih belum bisa semuanya dilaksanakan karena kurangnya anggaran dari APBD maupun APBN. Hasil wawancara saya dengan masyarakat Mereka tidak tau berapa anggaran yang diberipemerintahan, karena anggaran dana itu tidak dijelaskan, sebagai masyarakat awam mereka hanya mengikuti apa saja kegiatan yang ada. Menurut saya Dinas Kesehatan Pekanbaru kurang merincikan anggaran tersebut, berapa semua anggaran yang ada baik dari APBD maupun APBN jadi pengeluaran kegiatan-kegiatan jelas terinci berapa kekurangannya.

### **3. Disposisi**

Menurut Ritchhart (Yunarti, 2011: 63) pengertian disposisi merupakan kesadaran, motivasi, inklinasi, dan kemampuan yang memungkinkan sikap-sikap pilihan tadi muncul dengan tertentu, disimpulkan bahwa disposisi merupakan

suatu kecenderungan atau kebiasaan untuk sikap terhadap suatu perlakuan tertentu atau dalam kondisi tertentu.

Pengorganisasian yang bertanggung jawab dalam hal pelaksanaan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru sudah jelas terarah dengan adanya tugas pokok dan fungsi (Tupoksi) Dinas Kesehatan sehingga pegawai mengetahui peran dan fungsinya agar tidak terjadi tumpang tindih dalam melakukan tugasnya.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan untuk mendapatkan informasi - informasi mengenai penetapan tugas dan fungsi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, maka dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Fira Septiyani (53 Tahun)

“Untuk Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru penetapan dan pembagian kerja sudah sesuai dengan bidangnya masing-masing. Selain itu tiap pegawai juga memiliki peran dan fungsinya yang berbeda-beda pula. Seperti yang telah dituangkan dalam Perwako Nomor 93 Tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. “ (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa penetapan tugas dan fungsi yang ada di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, tiap pegawai sudah mengetahui dan mengerti dengan tugas dan perannya masing-masing. Hal ini dibuktikan dengan telah tersusunnya struktur organisasi yang mempunyai tugas dan peran yang berbeda-beda.

Untuk menjalankan program perbaikan gizi masyarakat ini Dinas Kesehatan tidak dapat menjalankannya sendiri namun ada pihak-pihak lain yang terlibat seperti adanya pihak puskesmas, hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Rumbai Bukit Kiki Elvina (43 Tahun)

“Tugas seluruh puskesmas di Kota Pekanbaru ini terkait program yang dilakukan pemerintah dalam perbaikan gizi, kita bertugas untuk ikut terlibat langsung dalam kegiatan posyandu setiap bulannya di setiap wilayah di daerah masing-masing wilayah pukesmasnya, dalam kegiatan itu kita adakan pula berbagai kegiatan, ada penimbangan, pemantauan tumbuh kembang anak pemberian edukasi kepada orang tua tentang gizi dan kesehatan, pemberian vitamin, imunisasi, dan berbagai kegiatan lainnya kita lakukan. “ (Wawancara di salah satu Posyandu di Kecamatan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru, Selasa 21 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara di atas tugas dan fungsi puskesmas dalam menjalankan program perbaikan gizi di Kota Pekanbaru telah terjadwal setiap bulannya untuk melakukan posyandu sesuai wilayah puskesmas itu sendiri dengan melakukan berbagai kegiatan dalam rangka upaya perbaikan gizi di masyarakat.

Tidak hanya Dinas Kesehatan saja ataupun puskesmas yang harus menjalankan program ini ada terdapat andil yang cukup besar dari seorang kader.

Kader adalah orang yang dipilih di masyarakat di setiap wilayah untuk mengikuti kegiatan dan pelatihan yang dilakukan pemerintah kemudian nantinya akan disebar luaskan kepada masyarakat lainnya di wilayah kader itu berada hal

ini dapat terlihat berdasarkan kutipan wawancara dengan salah satu kader di wilayah Kelurahan Rumbai Bukit Margaret (59 Tahun)

“Kader adalah orang yang paling dekat di masyarakat dan selalu berada di masyarakat karena kami ditunjuk juga dari dan oleh masyarakat. Kader selalu diberi pelatihan oleh Dinas Kesehatan baik Kota Pekanbaru bahkan pernah ada pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Tugas kami setelah mendapatkan ilmu dan pelajaran kami menyebarkannya di masyarakat, dengan cara persuasif dengan tujuan agar masyarakat sadar dan lebih peduli dengan kesehatan dan terutama gizi pada anak. Selain itu jika ada kegiatan posyandu kami para kader akan menginformasikan kepada masyarakat kapan waktu pelaksanaannya, kemudian kami membantu menimbang dan melakukan pendataan terhadap balita di lingkungan posyandu. Sementara jika ada yang sudah terjadi gizi buruk kami para kader ikut juga melakukan pendampingan pada penderita gizi buruk ataupun gizi kurang.” (Wawancara di salah satu Posyandu di Kecamatan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru, Selasa 21 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diatas bahwa peran kader sangat penting karena kader merupakan orang yang ditunjuk oleh masyarakat untuk mendapatkan pelatihan kesehatan dan nantinya kembali akan menyebar luaskannya di masyarakat pula.

Namun dilain hal ternyata untuk peran kader dan keberadaan posyandu di masyarakat Kota Pekanbaru ini, belum semuanya dapat berjalan sesuai yang direncanakan, hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara di bawah ini dengan

Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun)

“Dalam menjalankan program ini ada 20 Puskesmas yang berada di kota Pekanbaru, dan ada 622 posyandu, dan ada 3.276 kader, masing-masing kader biasanya kita lakukan pembinaan, kita beri pelatihan tentang pentingnya kesehatan dan gizi, tetapi belum semua posyandu di Kota Pekanbaru ini tergolong aktif, dari data yang kita punya hingga tahun 2018 hanya 74% dari jumlah yang ada yang tergolong aktif” (Wawancara Di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 23 November 2019).

Jumlah keaktifan posyandu di setiap wilayah lingkungan puskesmas berada, bila dilihat dari tahun 2016 dan 2018 mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat berdasarkan kutipan wawancara di bawah ini dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun)

“Penurunan jumlah kader bila kita lihat dari data yang masuk, itu disebabkan oleh tidak aktifnya lagi kader di wilayah itu, yang sudah kita lakukan bila kader-kader tersebut tidak hadir dan menjalankan kegiatan yang ada akan kita hubungi terlebih dahulu untuk mencari tahu apa penyebabnya, kemudian jika memang tidak bisa menjadi kader lagi maka kita minta untuk mencari yang bisa dijadikan kader di wilayah tersebut, sejauh ini bentuk upaya kita dalam pembinaan terhadap kader” (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dinas kesehatan telah melakukan pendekatan kepada para kader yang tidak aktif yang kegiatan posyandunya tidak berjalan di wilayah itu.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam upaya menjalankan program perbaikan gizi di Kota Pekanbaru tentu akan melibatkan banyak pihak yang bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, untuk mengetahui bagaimana pembagian kerja dalam menjalankan program perbaikan gizi dapat dilihat dari kutipan wawancara dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Melly Susanti (43 Tahun)

“Untuk perbaikan gizi di Kota Pekanbaru ini sendiri khususnya gizi buruk semua pihak di Dinas Kesehatan ikut terlibat, tidak hanya seksi gizi yang ikut terlibat tetapi juga semua seksi ikut terlibat, karena gizi ini mencakup koordinasinya dengan bagian lain. Contohnya bila penderita gizi buruk terkena penyakit penyerta, ini akan melibatkan seksi lain seperti adanya seksi penanggulangan penyakit dan seksi survailens, sementara untuk penggarannya bisa dengan berkoordinasi melalui seksi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, ini merupakan bentuk kerjasama lintas program dalam menangani sebuah kasus terkait perbaikan gizi. Sementara itu kerjasama tidak hanya terjadi antar lintas program tetapi juga melalui lintas sektoral, misalnya adanya keterlibatan lurah, camat, tokoh masyarakat, atau Satuan perangkat daerah lainnya. Jadi kerjasama dalam menangani kasus gizi buruk bisa terjadi antara lintas program maupun lintas sektoral.” (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat Kota Pekanbaru tidak hanya dilakukan oleh bidang kesehatan masyarakat saja dan seksi gizi yang harus terlibat dalam melakukan perbaikan gizi terutama jika masalah gizi telah sampai pada level yang tinggi yaitu gizi buruk, melainkan terlibatnya kerjasama melalui semua pihak baik itu pada lintas program maupun lintas sektoral, serta dibutuhkanannya peran dari masyarakat.

Dalam menjalankan program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru khususnya pada kelompok balita gizi buruk dibentuk sebuah tim manajemen pelacakan/ penanggulangan gizi buruk yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Nomor : 440/DKK-KESMAS/SK/2019/ tentang Penunjukan Tim Manajemen Penanggulangan KLB Gizi Buruk Kota Pekanbaru Dalam Rangka Pelacakan/Penangulangan Gizi Buruk Tingkat Kota Tahun 2018. Pembentukan tim ini dilakukan untuk melacak kasus, penangulangan kasus, serta membuat laporan hasil investigasi terhadap Kejadian luar biasa gizi buruk.

Berdasarkan hasil wawancara yang saya jumpai dari beberapa informan, Dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menyatakan bahwa sudah jelas terarah dengan adanya tugas dan fungsi dari tupoksi. Semua sesuai dengan tugas masing-masing.

#### 4. Struktur Birokrasi

Menurut Pryudi Atmosudirjo (dalam Pasolog, 2007) mengemukakan bahwa birokrasi mempunyai tiga arti birokrasi sebagai suatu tipe organisasi tertentu, birokrasi sebagai system, birokrasi sebagai jiwa kerja. Birokrasi merupakan salah satu bidang kajian yang menarik berbagai kalangan baik di sector public maupun disektor bisnis. Hal ini karena peran birokrasi sangat besar dan mengalami variasi dalam merealisasikan tujuan yang ditetapkan.

Kebijakan begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan bagaikan sumberdaya-sumberdaya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Selain adanya dinas kesehatan puskesmas, kader dan kerjasama dengan lintas program ataupun lintas sektoral yang paling berperan adalah masyarakat itu sendiri. Hal ini dapat dilihat berdasarkan kutipan wawancara dengan beberapa orang masyarakat di wilayah yang berbeda-beda

Pertama wawancara yang dilakukan dengan Natalia (32 Tahun)

“Anak saya saat ini yang balita berjumlah 2 orang. Yang satu berumur 10 bulan dan yang satunya lagi sudah 3 tahun. Kegiatan terkait perbaikan gizi memang selalu dilakukan setiap bulannya dalam kegiatan posyandu. Namun saya karena terkadang sibuk mengurus anak dan pekerjaan dirumah lalu tidak bisa rutin mengikuti kegiatan ini paling hanya sesekali saya mengikuti dan membawa anak

saya ke posyandu. Paling kalo sudah ada keluhan baru saya bawa langsung ke puskesmas”. (Wawancara di salah satu Posyandu di Kecamatan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru, Selasa 21 November 2019).

Kedua wawancara dilakukan dengan Jesika (25 Tahun)

“Saya mempunyai bayi berumur 8 bulan ini merupakan anak pertama saya. Saya rutin mengikuti kegiatan posyandu ini setiap bulannya, selain diberi masukan-masukan untuk saya dan bayi, disini juga ada suntik imunisasi. Kegiatan ini biasanya ada petugas puskesmasnya juga yang melakukan imunisasi dan edukasi, kalau kader hanya melakukan penimbangan dan pencatatan terhadap tumbuh kembang anak-anak disini.” (Wawancara di salah satu Posyandu di Kecamatan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru, Selasa 21 November 2019).

Ketiga wawancara yang dilakukan dengan Margaret (34 Tahun)

“Saya memiliki 2 , mereka anak pertama saya sekarang umurnya sudah satu tahun setengah. Dari bayi saya selalu melakukan dan mengikuti kegiatan posyandu, disini ada kegiatan pemberian edukasi tentang ASI, makanan pada anak, pemantauan tumbuh kembang anak yang dilakukan kader dan petugas puskesmas. Tetapi kadang bila melakukan imunisasi ada yang untuk satu jenis imunisasi harus sampai beberapa orang baru bisa dilakukan, karena ada jumlah minimal gitu. Jadi jika imunisasi tidak bisa dilakukan di posyandu karena orangnya kurang, kami diminta untuk datang ke puskesmas. Tetapi tidak semua jenis imunisasi begitu, hanya imunisasi tertentu. Tetapi waktu itu ada terjadi penurunan yang cukup signifikan pada salah satu anak saya, hingga dalam status gizi kurang, ini diketahui ketika dalam penimbangan dalam beberapa bulan berat anak saya

menurun terus, nah waktu itu ada petugas puskesmas datang kerumah dan bertanya-tanya tentang pola asuh saya terhadap anak saya dari awal kehamilan hingga umur saat ini, lalu karena anak saya sudah dalam kondisi gizi kurang petugas puskesmas bersama kader selalu mendampingi dan memantau perkembangan gizi anak saya serta adanya pemberian makanan tambahan” (Wawancara di salah satu Posyandu di Kecamatan Rumbai Bukit Kota Pekanbaru, Selasa 21 November 2019).

Dari keseluruhan hasil wawancara diatas yang dilakukan dengan berbagai informan terkait bagaimana pengorganisasian dalam pelaksanaan program perbaikan gizi ini, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah membentuk tim yang telah di SK kan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota

Pekanbaru untuk dapat melakukan pelacakan, penanggulangan terhadap kasus gizi buruk. Namun tim ini tidak dapat bekerja sendirian, tetapi melibatkan koordinasi terhadap lintas program maupun sektoral yang dapat terkait dalam permasalahan gizi buruk ini. Koordinasi yang selalu dilakukan terutama dengan puskesmas dan kader yang berada lebih dekat ditengah-tengah masyarakat. Namun belum semua wilayah di Kota Pekanbaru ini pelaksanaan koordinasi dalam menjalankan program ini berjalan dengan baik, ada di beberapa wilayah kader yang tidak aktif lagi, ataupun kegiatan di posyandu tidak begitu berjalan dengan baik. Hal ini telah dibuktikan dengan pendataan melalui puskesmas di berbagai wilayah di Pekanbaru dimana saja posyandu yang dikatakan tidak aktif dalam menjalankan kegiatan yang ada.

Controlling atau pengawasan sering juga disebut dengan pengendalian adalah salah satu fungsi manajemen yang berupa mengadakan penilaian, bila perlu mengadakan koreksi terhadap sesuatu sehingga apa yang dilakukan bawahan dapat diarahkan ke jalan yang benar dengan maksud dengan tujuan yang telah digariskan semula. Untuk setiap kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tentu akan dilakukan pengawasan, bagaimana pengawasan itu dilakukan hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Elifarsya (52 Tahun).

“Kalau untuk pengawasan kita ada monitoring dan evaluasi, jadi ada evaluasi bagaimana pelaksanaan program, biasanya dilakukan di awal tahun dan akhir tahun. Untuk awal tahun itu evaluasi dari tahun sebelumnya, biasanya di akhir tahun kita telah mengumpulkan tentang cakupan program bagaimana, hasil kegiatan bagaimana, kendala dan permasalahan di lapangan apa saja, setelah itu kita akan pecahkan dan di akhir tahun kita akan tanya bagaimana selama tahun itu berjalannya program dan kegiatan. Itu sistem secara resmi yang kita lakukan, topi ketika terjadi masalah di lapangan baik itu di individu-individu atau puskesmas-puskesmas yang bersangkutan akan langsung kita panggil, orang-orang yang terlibat dalam itu akan kita tanya mengenai kendalanya langsung, sehingga permasalahan yang ada tidak menumpuk dan dapat segera diatasi. Setiap permasalahan yang ada tidak hanya kita kumpulkan datanya tapi langsung kita cari pemecahannya. Untuk sistem pelaporan program dan kegiatan nanti ada namanya pertemuan di tingkat seksi di dinas ini dengan melibatkan puskesmas untuk melihat kegiatan-kegiatan berjalannya dari setiap seksi, lalu ada pertemuan

di tingkat bidang yang ada di dinas ini, dan nantinya terakhir secara keseluruhan ada pelaporan tentang bagaimana pelaksanaan program dan kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Pekanbaru ini melalui yang namanya (Lokakarya Mini) dengan melibatkan puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru. “ (Wawancara di Kantor Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Senin 16 November 2019).

Sementara hal lain terkait pengawasan yang dilakukan untuk program perbaikan gizi masyarakat di Kota Pekanbaru juga dapat dilihat berdasarkan kutipan wawancara dengan salah satu Kepala Bagian Gizi Puskesmas Rumbai Pesisir Novrywaty Barus (43 Tahun).

“Untuk setiap kegiatan yang kita lakukan bersama kader di masyarakat, setiap ada permasalahan kita selalu laporkan kepada Dinas Kesehatan, sementara itu kalau untuk pengawasan terhadap kasus gizi buruk, kita selalu melakukan pemantauan dan monitoring melalui orangtuanya, selain itu kami juga mendatangi keluarganya seminggu sekali, untuk melihat langsung perkembangan dalam perbaikan gizi dari anak penderita gizi buruk. Kita juga membutuhkan bantuan kader yang berada tinggal di lingkungan penderita kasus gizi buruk untuk selalu memberikan informasi kepada kita, karena kami dari petugas puskesmas tidak selalu bisa setiap saat kerumah penderita gizi buruk itu, karena ada kegiatan-kegiatan lain yang harus kita lakukan di puskesmas. “ (Wawancara di Puskesmas Rumbai Pesisir, Kamis 16 November 2019).

Sementara pengawasan yang dilakukan oleh kader, dapat dilihat berdasarkan kutipan wawancara dengan salah satu Kader di Kelurahan Rumbai Bukit Mumi (38 Tahun).

“Pengawasan yang kader lakukan kalau terkait gizi buruk, ketika ada kasus kami para kader mungkin hanya sebatas memberikan informasi kepada pihak puskesmas tentang perkembangan status gizi penderitanya. Sementara untuk menjalankan program perbaikan gizi, pengawasan yang kami lakukan ketika ada kegiatan seperti penimbangan balita, pemberian makanan tambahan, dan kegiatan di posyandu lainnya, jika orangtua tidak membawa anaknya dibulan ini, untuk bulan depan kami akan mengingatkan untuk membawa anaknya ke posyandu agar dilakukan pengecekan kesehatan, agar tumbuh kembangnya dapat diawasi melalui kegiatan yang ada di puskesmas.” (Wawancara di Kelurahan Rumbai Bukit, 15 November 2019)

Berdasarkan wawancara di atas telah terlihat pengawasan program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah berjalan, tidak hanya Dinas Kesehatan saja yang bertanggungjawab mengawasi program dan kegiatan-kegiatan ini, tetapi juga melibatkan puskesmas, kader, serta peran orang tua. Selain itu untuk evaluasi program ini, dilakukannya evaluasi akhir tahun, dan awal tahun untuk menentukan langkah apa yang akan dilakukan untuk menjalankan program ini lebih baik kedepannya melalui kegiatan Lokakarya Mini.

## **B. Faktor- faktor Penghambat dalam Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program perbaikan gizi masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, antara lain :

1. Dalam kegiatan Program perbaikan gizi masyarakat sudah di anggarkan pemerintah dalam APBD kota pekanbaru tahun 2018 namun demikian karna adanya pengurangan anggaran atau rasional anggaran pada APBD kota pekanbaru 2019 maka tidak semua kegiatan pada program perbaikan gizi ada anggarannya.
2. Pada saat ini masih ada dari beberapa wilayah dikota pekanbaru ini yang posyandunya tidak berjalan padahal melalui kegiatan posyandu banyak manfaat dan kegiatan dapat berjalan untuk mengatasi gizi buruk dikota pekanbaru. Dengan tidak berjalannya posyandu menandakan kualitas pelayanan posyandu dibeberapa wilayahb dikota pekanbaru masih rendah.
3. Kurangnya pasrtisipasi dari masyarakat itu sendiri untuk mengikuti program yang telah ditetapkan dinas kesehatan karna tanpa adanya partisipasi dari masyarakat maka kegiatan yang telah direncanakan tidak akan berjalan dengan baik nantinya, hal ini akan dapat menjadi kendala untuk menjalankan program tersebut.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka implementasi program perbaikan gizi yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya maka penulis menarik kesimpulan sesuai dengan permasalahan yang diteliti yaitu Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai berikut:

1. Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum terimplementasi sepenuhnya. Hal ini dapat dilihat dari dalam perencanaan kegiatan yang telah dibuat tidak semua kegiatan mendapat anggaran baik itu APBD maupun APBN, karena keterbatasan anggaran yang ada dan lebih memutamakan penganggaran untuk kegiatan yang direncanakan dapat lebih cepat menurunkan gizi buruk sehingga pelaksanaan perbaikan gizi untuk Kota Pekanbaru dapat menurunkan jumlah kasus gizi buruknya, adanya beberapa posyandu yang tidak aktif, hal ini menandakan masih kurangnya peran kader untuk membantu mensukseskan jalannya program ini.
2. Adapun faktor-faktor penghambat Implementasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru ini sebagai berikut:
  - a. Anggaran, karena adanya rasionalisasi anggaran dalam APBD maka tidak semua kegiatan yang telah direncanakan untuk program perbaikan gizi memiliki anggaran.

- b. Kualitas pelayanan posyandu yang tidak aktif. Hal ini menandakan kader di wilayah tersebut belum dapat menjalankan setiap kegiatan yang ada di posyandu itu dengan baik sehingga masih ada di beberapa wilayah Pekanbaru yang masih rendah kualitas pelayanannya.
- c. Partisipasi masyarakat, hal ini dapat di lihat 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.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Kepada Dinas Kesehatan Kota disarankan supaya dalam perencanaan penganggaran untuk kedepannya pemerintah Kota Pekanbaru baik melalui dana APBN ataupun APBD dapat mengalokasikan anggaran sesuai dengan kegiatan yang telah direncanakan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
2. Kepada Dinas disarankan agar lebih ditingkatkan lagi terhadap pelayanan posyandu, agar posyandu-posyandu yang tidak aktif saat ini dapat di evaluasi kinerjanya agar program implementasi perbaikan gizi bisa berjalan lebih baik lagi.
3. Kepada Dinas Kesehatan disarankan harus lebih selektif dalam memberikan pengarahan kepada masyarakat agar bisa memahami resiko kesehatan bagi anak mereka.
4. Kepada Masyarakat disarankan untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang telah dilakukan Dinas..

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Ndraha, Taliziduhu. 2003. Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru). Jilid 1-2 Rineka Cipta. Jakarta.
- Syafiie, Inu Kencana. Inu Kencana, 2005. Pengantar Ilmu Pemerintahan. Refika Aditama Bandung.
- Siagian, Sodang P.2003 dan Praktek Kepemimpinan. PT Rineka Cipta. Jakarta. Sugiyono, (2008)
- Sugiono,2018 Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Alfabeta CV
- Sutaryo, 2005, Sosiologi Kumunikasi, Yogyakarta: Arti Bumi Intaran
- Hasibuan, Melayu SP. 2005. Manejemen Jakarta PT. Bumi Aksara
- Hasibuan,Melayu SP. 2005. Manajemen Dasar Pengrtian Masalah Jakarta PT. Bumi Aksara Graha ilmu.
- Herbani Pasolong (2011:57), Pengrtian Implementasi
- Roesli Utami, 2008, Imisasi Menyusu Dini ASI Eksekutif, Jakarta: Pusta Bunda
- Roben, 2008, Komunikasi Manusia. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Soekirman, 2000, Ilmu Gizi dan aplikasinya: Untuk Keluarga dan Masyarakat, Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi
- Depkes RI, 2010, Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta: Depkes RI
- Ilyas Yaslis, 2012, Perencanaan SDM Rumah Sakiit, Jakarta: Pusat Kajian dan Ekonomi
- Tachjan, 2006, Implementasi Kebijakan Publik, ALPI: Bandung
- Wahab, Solicin Abdul, 2007, Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Model Implementasi Kebijakan Publik, Bumi Aksara: Jakarta.
- Soekirman, 2000, Ilmu Gizi dan Aplikasi: Untuk Keluarga dan Masyarakat, Jakarta: Dirjen Pendidikan Tinggi ity Press.
- Edwar, III, 1980, Implementasi Publicy, Washington DC: Congressional Quarter Press
- Grind, Marilee S.(ed). 1989. Policy Implementasi in the Third World, New jersy: Princetown Univer
- Widjaja, 20014. Otonom Daerah dan Daerah Otonom, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada

Zulkifli, dkk. 2013. Buku Pedoman Penulis Usulan Penelitian (UP), Skripsi dan Kertas Kerja, Pekanbaru, Badan Penerbit Fisipol UIR.

Jurnal :

Nindy Sawitri, 2018, Pelaksanaan Perbaikan Gizi Masyarakat.

Rahmah Hida Nurriszka, 2012. Faktor Demografi Dan Resiko Gizi Buruk dan Gizi Kurang.

Amran Gata Lisang, 2017, Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk pada anak .

Dokumentasi

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Menteri Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi

Undang-Undang 23 TAHUN 2014 Pemerintahan Daerah

Internet:

Soekirman, 2012, Parlu Pradigma Baru untuk Menanggulangi Masalah Gizi Makro di Indonesia.

Dari <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2017/06/prof-seokirman.pdf>

Hhttp://gizi.diskes.pekanbaru.go.id

