

**IMPLEMENTASI PROGRAM PERBAIKAN GIZI BALITA DI
POSYANDU KELURAHAN PANDAU HILIR KECAMATAN
MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN**

SKRIPSI

OLEH

**MARTHIN SINAGA
168520046**



**PROGRAM ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 6/10/23

Access From (repository.uma.ac.id)6/10/23

**IMPLEMENTASI PROGRAM PERBAIKAN GIZI BALITA DI
POSYANDU KELURAHAN PANDAU HILIR KECAMATAN
MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana di Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area



Oleh:

MARTHIN SINAGA

168520046

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA**

2023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 6/10/23

Access From (repository.uma.ac.id)6/10/23

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MARTHIN SINAGA
NPM : 168520046
JUDUL : IMPLEMENTASI PROGRAM PERBAIKAN GIZI
BALITA DI POSYANDU KELURAHAN PANDAU HILIR
KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN

Disetujui Oleh:

Komisi Pembimbing


Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos, M. AP
Pembimbing I


Martina Deliana, S.AB, M. AB
Pembimbing II

Mengetahui :


Dr. Effiani Juliana Hasibuan, M.Si
Dekan


Khairunnsyah Lubis, S.Sos, M.I.Pol
Ka. Prodi Administrasi Publik

Tanggal Lulus: 02 September 2023

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 02 September 2023



Marthin Sinaga
168520046

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama : Marthin Sinaga
NPM : 168520046
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul : Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 02 September 2023

Yang menyatakan

(Marthin Sinaga)

ABSTRAK

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, dan yang paling utama untuk memperoleh penurunan angka kematian ibu dan bayi. Salah satu program yang hampir selalu ada di setiap Posyandu adalah program Perbaikan Gizi karena dapat dilakukan oleh kader poyandu saja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara konkrit implementasi program perbaikan gizi balita di posyandu dan hambatan implementasi program perbaikan gizi balita di posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini adalah Ketua Posyandu, Kader Posyandu, dan masyarakat orangtua atau wali dari balita peserta posyandu. Data dikumpulkan berdasarkan teknik pengumpulan data yaitu Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi. Berdasarkan teori George C. Edward III yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, Implementasi Program Perbaikan Gizi di Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan telah memenuhi keempat variabel tersebut meskipun masih ada beberapa problematika seperti kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya posyandu, keterbatasan jumlah fasilitas dalam melaksanakan kegiatan posyandu.

Kata Kunci: Implementasi, Program, Gizi, Balita

ABSTRACT

Posyandu is one form of Community-Sourced Health Efforts that is managed and organized from, by, for, and with the community in the implementation of health development, in order to empower the community and provide convenience to the community in obtaining basic health services, and most importantly to reduce maternal and infant mortality. One of the programs that almost always exists in every Posyandu is the Nutrition Improvement program because it can be carried out by posyandu cadres alone. The purpose of this study was to determine the implementation of the toddler nutrition improvement program in Posyandu and the barriers to the implementation of the toddler nutrition improvement program in Posyandu Pandau Hilir Village, Medan Perjuangan Sub-district, Medan City. This research uses a qualitative approach. The data sources in this study are the Head of Posyandu, Posyandu Cadres, and community parents or guardians of toddlers participating in posyandu. Data were collected based on data collection techniques, namely observation, interviews, and documentation. Based on the theory of George C. Edward III which consists of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure, the Implementation of the Nutrition Improvement Program in Pandau Hilir Village, Medan Perjuangan Sub-district, Medan City has fulfilled the four variables although there are still some problems such as the lack of public awareness about the importance of posyandu, the limited number of facilities in carrying out posyandu activities.

Keywords: Implementation, Program, Nutrition, Toddler

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Marthin Sinaga, anak dari Bapak Insan Sinaga, S.H dan Ibu Murni Manik. Lahir di Medan, Sumatera Utara pada tanggal 16 November 1997. Penulis merupakan anak ke 2 (dua) dari 4 (empat) bersaudara. Penulis pernah bersekolah di SD Urimessing B2 Ambon, kemudian melanjutkan pendidikan di SMP Negeri 6 Ambon dan SMP Josua 1 Medan, selanjutnya melanjutkan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 7 Medan.

Pada tahun 2016 sampai sekarang, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Administrasi Publik Universitas Medan Area. Pernah tergabung dalam Organisasi Eksternal Kampus yaitu Himpunan Mahasiswa Administrasi Publik (HIMAP) menjabat sebagai Anggota pada tahun 2018-2019.

Penulis mengikuti Kuliah Kerja Lapangan (KKL) pada tahun 2021 di salah satu Kantor Kelurahan di Kelurahan Pandau Hilir, Kecamatan Medan Perjuangan, Kota Medan. Kemudian pada bulan Mei-Juni 2023, penulis melaksanakan penelitian skripsi di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan dengan judul Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan kasih-Nya, penulis masih diberikan kesehatan serta semangat untuk terus bertahan dalam menghadapi perjalanan hidup yang ada. Skripsi dengan judul “Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan” dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) pada Program Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area.

Dalam proses penulisan dan penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kendala yang dialami seperti kurangnya kemampuan untuk mendisiplinkan diri sendiri. Namun dorongan dari berbagai pihak membuat penulis untuk tetap semangat dalam proses penulisan skripsi ini. Tidak lupa ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang ikut andil dalam mendukung, memotivasi, membimbing dan memberitahu berbagai hal yang penulis tidak ketahui. Pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang tidak pernah meninggalkan, tak berhenti memberikan berkat kesehatan dan selalu memberi kasih-Nya kepada penulis.
2. Bapak dan Ibu yang selalu saya sayangi dan menjadi alasan yang membuat saya tetap berjuang dalam menjalani hidup sampai saat ini.
3. Kepada diri saya sendiri yang tetap kuat dalam melewati berbagai masalah yang ada, semoga bisa tetap bertahan dan menjadi lebih baik setiap harinya.

4. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan, M. Eng, M.Sc, sebagai Rektor Universitas Medan Area.
5. Dr. Effiati Juliana Hasibuan, M.Si, sebagai Dekan FISIP UMA
6. Khairunnisah Lubis, S.Sos,M.I.Pol, sebagai Ketua Program Administrasi Publik FISIP UMA.
7. Kepada Ibu Dr. Beby Masitho Batubara, S.Sos, M. AP selaku Dosen Pembimbing Pertama saya yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dengan penuh kesabaran, memotivasi penulis tanpa mengenal lelah serta mendukung dan membantu penulis sejak masa perkuliahan hingga dalam penyelesaian skripsi ini.
8. Kepada Ibu Marlina Deliana, S.AB, M. AB selaku Dosen Pembimbing Kedua yang dengan kesediaan waktunya membimbing, memberi motivasi dan memberi kemudahan kepada penulis selama penulisan skripsi ini.
9. Kepada Ibu Riri Rezeki Hariani, S.Sos, M.AP selaku Sekretaris Dosen Pembimbing penulis yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepada Bapak Dr. Walid Musthafa S. S.Sos, M.IP, selaku Ketua Sidang Meja Hijau yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
11. Kepada orang terkasih Marie Cury Pasaribu, S.P. yang telah banyak direpotkan, memberikan motivasi, meluangkan waktu dan pemikiran kepada penulis selama masa perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.

12. Kepada teman-teman seperjuangan dan seluruh mahasiswa Administrasi Publik Universitas Medan Area terkhususnya Stambuk 16 yang telah banyak membantu dan menjadi penyemangat penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, sepenggal waktu bersama mereka begitu berharga dan sudah memberikan kenangan manis dan pahit selama saya kuliah.

13. Kepada Kepala Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan, yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian skripsi saya sehingga skripsi dapat berguna bagi seluruh pihak yang berkaitan dalam skripsi ini.

14. Kepada seluruh responden penelitian yang telah meluangkan waktu dan kesempatan untuk diwawancarai oleh penulis demi kesempurnaan penelitian penulis serta kepada semua pihak yang terlibat yang telah mendukung.

Penulis menyadari bahwa terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini dan jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Akhir kata penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis sendiri.

Medan, 02 September 2023
Penulis,



Marthin Sinaga

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori Kebijakan	6
2.2 Pengertian Implementasi Kebijakan	8
2.3 Implementasi	10
2.4 Program Perbaikan Gizi	19
2.5 Posyandu	20
2.6 Penelitian Terdahulu	29
2.7 Kerangka Pemikiran	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Metode Penelitian	32
3.2 Lokasi Penelitian	32

3.3 Waktu Penelitian	32
3.4 Informan Penelitian.....	33
3.5 Teknik Pengumpulan Data	34
3.6 Teknik Analisa Data	35
3.7 Uji Keabsahan Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
4.1 Hasil	39
4.2 Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu.....	33
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	40
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Pandau Hilir.....	41
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian di Kelurahan Pandau Hilir.....	42
Tabel 4.3 Daftar Fasilitas Umum dan Fasilitas Sosial di Kelurahan Pandau Hilir.....	42
Tabel 4.4 Kependudukan Berdasarkan Usia di Kelurahan Pandau Hilir.....	42



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Alur Kerangka Konseptual.....	31
Tabel 4.1 Struktur Organsasi Posyandu.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pertanyaan Untuk Wawancara Informan/Narasumber.....	67
Lampiran 2. Daftar Informan.....	70
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian.....	71



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan (Kemenkes, 1992). Kesehatan merupakan hak azasi sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh bangsa, agar masyarakat bisa menikmati hidup sehat, dan akhirnya dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam rangka memberdayakan dan mengembangkan kemampuan masyarakat dalam bidang kesehatan maka mulai tahun 1975, pemerintah mengenalkan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) yang setahun kemudian ditetapkan bahwa PKMD merupakan pendekatan strategis untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berkembangnya PKMD memunculkan banyak Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) seperti Pos Penimbangan Balita, Pos Imunisasi, Pos KB Desa, dan Pos Kesehatan. Agar masyarakat dapat memperoleh pelayanan lengkap secara lebih mudah di suatu tempat maka dibentuk sebuah integrasi upaya swadaya masyarakat yang dinamakan Pos Pelayanan Terpadu atau di singkat Posyandu (Hartono, 2010).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan

bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, dan yang paling utama untuk memperoleh penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2011). Untuk memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, Posyandu memiliki 5 program prioritas yaitu ¹kesehatan Ibu dan Anak (KIA), ²Keluarga Berencana (KB), ³Imunisasi, ⁴Perbaikan Gizi serta ⁵Pencegahan dan Penanggulangan Diare.

Salah satu program yang hampir selalu ada di setiap Posyandu adalah program Perbaikan Gizi karena dapat dilakukan oleh kader poyandu saja. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, suplementasi vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau beradadi bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau Poskesdes. Penimbangan merupakan salah satu kegiatan utama dari program perbaikan gizi pada posyandu. Penimbangan yang dilakukan pada balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan setiap bulannya. Penimbangan balita penting dilakukan setiap satu bulan hingga usia 5 tahun di posyandu untuk mengetahui tumbuh kembang balita dan menjadi deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif, sehingga bila berat badan anak tidak naik ataupun turun akan dapat dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan agar tidak menjadi gizi

buruk. Semakin cepat ditemukan, maka penanganan kasus gizi kurang atau buruk akan semakin baik. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan data profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2019, cakupan balita ditimbang (D/S) Provinsi Sumatera Utara pada Tahun 2019 sebesar 72,71% terjadi kenaikan apabila dibanding pada tahun 2018 sebesar 70,89% namun menurun dari tahun 2017 sebesar 85,45%. Sedangkan cakupan D/S di Kota Medan pada tahun 2017 sebesar 84,42%, tahun 2018 sebesar 82,30%, dan pada tahun 2019 sebesar 81,05% dimana dapat dilihat bahwa terjadi penurunan tiap tahunnya. Cakupan penimbangan balita yang cenderung masih rendah ini, erat kaitannya dengan peran kader posyandu sebagai penggerak kegiatan. Kader posyandu merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela (Kemenkes, 2012).

Di kelurahan Pandau Hilir yang terletak di Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan terdapat Posyandu Balita yang diadakan di dua lokasi yang berbeda dimana kegiatan ini diadakan sekali dalam sebulan. Program yang dilaksanakan pada Posyandu di kelurahan Pandau Hilir adalah Program Perbaikan Gizi. Terdapat dua tempat posyandu dengan nama Posyandu Kenangan I dan Posyandu Kenangan II di Kelurahan Pandau Hilir. Jumlah peserta Posyandu yang tercatat

sampai dengan tahun 2019 di Kelurahan Pandau Hilir ini kurang lebih 85 orang. Namun jumlah kader pada Posyandu di Kelurahan Pandau Hilir masih tergolong sedikit dibandingkan dengan jumlah peserta yang ada di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir. Hal ini mengakibatkan seringnya terjadi perubahan jadwal atau tanggal yang tidak pasti untuk diadakannya posyandu disetiap bulannya. Selain itu, lokasi pelaksanaan posyandu sering sekali berpindah tempat karena tidak adanya sarana dan prasarana khusus untuk pelaksanaan Posyandu di kelurahan Pandau Hilir. Banyaknya jumlah peserta posyandu juga mempengaruhi dana yang akan dikeluarkan saat dilaksanakan kegiatan Posyandu di kelurahan Pandau Hilir. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti berharap dapat mengungkap bagaimana implementasi serta faktor-faktor apa saja yang menghambat dari program Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu kelurahan Pandau Hilir. Hal inilah yang menjadi dasar peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah serta judul penelitian di atas, maka penulis merumuskan masalah yang diteliti yaitu:

1. Bagaimana implementasi program perbaikan gizi balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan?
2. Apa saja faktor yang menjadi penghambat implementasi program perbaikan gizi balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui implementasi dari Program Perbaikan GIZI Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.
2. Mengetahui faktor-faktor penghambat implementasi program perbaikan gizi di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.

Sehubungan dengan tujuan penelitian tersebut, ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh, yaitu:

1. Secara akademis, penelitian ini dapat menambah wawasan penelitian di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area terutama pada Program Studi Administrasi Publik.
2. Secara praktis, bagi Posyandu Balita di Kelurahan Pandau Hilir dapat menjadi masukan sesuai dengan temuan data.
3. Bagi penulis, menjadi tambahan pengetahuan melalui praktek nyata pelaksanaan penelitian sesuai dengan pengetahuan yang selama ini didapatkan dalam proses perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kebijakan Publik

Kebijakan Publik dalam kepustakaan internasional disebut juga sebagai *public policy*, yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya (Sore dan Sobirin, 2017). Kebijakan publik merupakan aturan-aturan bagian dari keputusan politik yang mengikat bagi bagi banyak orang 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 publik, yakni menerima mandat dari publik atau orang banyak, setelah melalui proses pemilihan yang berlaku sesuai dengan amanat yang tercantum dalam konstitusi.

Kebijakan publik akan dilaksanakan oleh administrasi negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah. Dalam kehidupan masyarakat yang ada di wilayah hukum suatu negara sering terjadi berbagai permasalahan. Oleh karena itu dalam rangka menyeimbangkan peran negara yang mempunyai kewajiban menyediakan pelayanan publik dengan dibarengi hak menarik pajak dan retribusi, pemerintah memegang penuh tanggung jawab pada kehidupan rakyatnya dan harus mampu menyelesaikan berbagai permasalahan tersebut. Kebijakan publik dibuat dan dilaksanakan untuk mengatasi berbagai permasalahan dan isu-isu yang ada dan berkembang di masyarakat.

Secara garis besar, para ahli merumuskan tujuan kebijakan publik sebagai berikut (Patarai 2020):

1. Ketertiban

Tujuan kebijakan publik adalah menjamin ketertiban didalam negara atau dalam daerah sesuai dengan ditingkat mana kebijakan dibuat. Karna ada beberapa hal dimana ketertiban tidak berjalan tanpa adanya kebijakan publik. Tidak berjalannya ketertiban, disebabkan setiap orang akan melakukan sesuatu sesuai kemauan dan kepentingannya sendiri. Disinilah kepentingan moral diperlukan, dengan kekuatan moral seseorang dapat mengatasi dirinya. Namun jika dianggap moral tidak cukup maka dituntun atau dikoridor melalu norma hukum.

2. Melindungi Hak-Hak Masyarakat

Beberapa kebijakan dibuat untuk melindungi hak-hak masyarakat atau publik. Dalam hal ini kebijakan publik bertindak sengketa publik atau ketegangan publik, baik publik dengan privat, maupun publik dengan pemerintah, atau antar kelompok dalam satu sistem sosial yang besar.

3. Ketentraman dan Perdamaian

Tujuan semua kebijakan publik dibuat adalah untuk ketentraman dan perdamaian masyarakat dan semua warga negara yang ada. Kebijakan publik tidak memihak satu golongan manapun. Melalui kebijakan publik konflik yang bersifat horizontal dapat diatasi.

4. Tujuan Bidang Tertentu

Kebijakan publik dalam hal tertentu, dibuat untuk tujuan tertentu. Dalam hal ini, ini ada tujuan tertentu bukan tanpa tujuan; atau hal tertentu maksudnya bukan yang umum melainkan spesifik yang disepakati bersama.

5. Kesejahteraan Masyarakat

Tujuan akhir dari seluruh kebijakan yang dibuat senantiasa pada tema kesejahteraan. Tujuan ini biasa dimunculkan pada konsideran peraturan berkenan atau pada latar belakang di batang tubuh .

2.2 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan sebagai suatu konsep akan dapat memberikan kemajuan dalam upaya-upaya pencapaian tujuan yang telah diputuskan. Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan di dalam proses kebijakan, karena tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Sebagaimana yang dikatakan oleh Muhammad Ridha Suaib dalam bukunya Pengantar Kebijakan Publik (2016) “Dikatakan bahwa implementasi bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Oleh karena itu tidaklah terlalu salah jika dikatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam keseluruhan proses kebijakan”.

Untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan-kebutuhan kelompok ataupun individu, Kebijakan-kebijakan dapat dimodifikasi, dengan demikian tujuan umum dari kebijakan tersebut dapat saja dibelokan. Mengingat bahwa dalam banyak kasus para pelaksana kebijakan-kebijakan publik tersebut adalah administrator publik, maka tidak heran apabila kemudian mereka yang paling sibuk

memodifikasi kebijakan itu sendiri demi kepentingan rezim. Pengertian yang sangat sederhana tentang implementasi adalah sebagaimana diungkapkan oleh Jones, dimana implementasi diartikan sebagai "getting a job done" dan "doing a". Di balik rumusan yang sederhana tersebut memberi makna bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses kebijakan yang dapat dilakukan dengan mudah.

Menurut pandangan Van Meter dan Van Horn mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai berikut : "*policy implementation encompasses those action by public and provate individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objectives set forth in prior policy decision*". Dari definisi implementasi kebijakan tersebut memiliki arti bahwa implementasi kebijakan adalah sebuah tindakan yang dapat dilaksanaka oleh individu dan juga kelompok-kelompok pemerintahan dan swasta untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (Suaib 2016). Menurut Van Meter dan Van Horn ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan publik yakni : pertama, kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan. Kedua, faktor-faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan-tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan yang satu dengan tipe kebijakan yang lain. Suatu implementasi akan sangat berhasil bila perubahan marginal diperlukan dan konsensus tujuan tinggi. Sebaliknya bila perubahan besar ditetapkan dan konsensus tujuan rendah maka prospek implementasi yang efektif akan sangat diragukan.

Pandangan Nakamura (Dalam Irawan, 2017) studi implementasi mengamsumsikan kebijakan memiliki ciri sebagai berikut: pertama, proses implementasi dimulai setelah kebijakan formal disusun. Kedua, kualitas ditentukan oleh kejelasan tujuan dan kasualitas teorotis dari kebijakan tersebut. Ketiga, kebijakan dinilai sebagai keputusan yang stabil. Dari beberapa definisi implementasi dapat disimpulkan bahwa implementasi dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan dari kebijakan yang telah dirumuskan sebelumnya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perlu pula ditambahkan bahwa proses implementasi untuk sebagian besar dipengaruhi oleh macam tujuan-tujuan yang ingin dicapai dan oleh cara tujuan-tujuan itu dirumuskan. Dengan demikian benar implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan di dalam proses kebijakan, karena melalui tahap ini keseluruhan prosedur kebijakan dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaian tujuan kebijakan tersebut.

2.3 Implementasi

2.3.1 Pengertian Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) implementasi memiliki arti pelaksanaan, penerapan. Kata implementasi sendiri berasal dari bahasa Inggris yaitu “*to implement*” yang menurut kamus Inggris Indonesia berjudul An English Indonesian Dictionary oleh Jhon M. Echols dan Hasan Shadily menyatakan bahwa implementasi berasal dari kata *implementation* yang artinya pelaksanaan. Sedangkan kata pelaksanaan sendiri memiliki arti suatu aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rancangan dan kebijaksanaan yang

telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang dibutuhkan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan .yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula (Abdullah Syukur, 1987).

Kamus Webster yang dikutip oleh Solichin mengemukakan pengertian implementasi dirumuskan secara pendek bahwa *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu) *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Dari definisi tersebut, secara sederhana implementasi dapat diartikan sebagai proses melaksanakan suatu keputusan. Dalam studi pelaksanaan public, dikatakan bahwa implementasi bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan, dan siapa yang memperoleh apa dari suatu pelaksanaan.

Van Meter dan Van Horn dalam Winarno (2012) merumuskan proses implementasi sebagai tindakan tindakan yang dilakukan baik oleh individual atau diarahkan pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Sedangkan menurut Purwanto dan Sulistyastuti, implementasi adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh para

implementor kepada kelompok sasaran sebagai upaya untuk mewujudkan kebijakan. Menurut beberapa ahli dalam buku Guru Profesional dan Implementasi Kurikulum, Majone dan Wildavsky (1979) mengemukakan implementasi sebagai evaluasi, pengertian lain oleh Schubert (1986) mengartikan implementasi merupakan rekayasa.

Pengertian-pengertian ini memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan atau mekanisme suatu system. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma tertentu untuk mencapai kegiatan (Nurdin Usman, 2002).

2.3.2 Model-Model Implementasi

2.3.2.1 Model Implementasi Edward III

Teori yang dikemukakan oleh *George C. Edwards III* dalam Deddy Mulyadi (2016) mengemukakan ada 4 variabel yang mempengaruhi kesuksesan terhadap implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain, sehingga untuk mencapai kinerja implementasi kebijakan perlu diinternalisasikan dengan sinergi dan intensif.

1. Komunikasi

Keberhasilan implementasi kebijakan masyarakat agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus transmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi

distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran.

2. Sumber daya

Sumber daya dipilih sebagai factor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan dikarenakan implementasi kebijakan memerlukan dukungan sumber daya manusia maupun sumber finansial untuk melaksanakan implementasi kebijakan tersebut. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauh mana sumberdaya dapat berjalan dengan baik dan rapi, yaitu staf, informasi, wewenang dan fasilitas. Jadi, berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa sumber daya merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan suatu implementasi, dimana sumber daya terdiri dari fasilitas, manusia, kewenangan dan informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan guna tercapainya suatu implementasi.

Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun dibutuhkan kejelasan dan konsistensi dalam menjalankan suatu kebijakan dari pelaksana kebijakan. Jika para personil yang mengimplementasikan kebijakan kurang bertanggung jawab dan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif.

3. Disposisi

Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementator, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila impleementator memiliki disposisi

yang baik, maka dia dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

4. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (*standar operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape*, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

2.3.2.2 Model Implementasi Smith

Model implementasi kebijakan publik Smith. Menurut Tachjan (Dalam Taufiqurokhman, 2015), model implementasi kebijakan yang paling klasik adalah model proses atau alur Smith. Menurut Smith dalam proses implementasi ada empat variabel yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. *Idealised policy* (kebijakan yang ideal)

Yaitu pola-pola interaksi ideal yang telah mereka definisikan dalam kebijakan yang berusaha untuk diinduksikan.

2. Target Groups (kelompok sasaran)

Yaitu mereka (orang-orang) yang paling langsung dipengaruhi oleh kebijakan dan yang harus mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan.

3. Implementing organization (Organisasi Penyelenggara)

Yaitu badan-badan pelaksana atau unit-unit birokrasi pemerintah yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan.

4. Environmental factor (Faktor Lingkungan)

Yaitu unsur-unsur dalam lingkungan yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh implementasi kebijakan, seperti aspek budaya, sosial, ekonomi, dan politik.

Keempat variabel tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi dan berinteraksi secara timbal balik, oleh karena itu terjadi ketegangan-ketegangan (tensions) yang bisa menyebabkan timbulnya protes-protes, bahkan aksi fisik, dimana hal ini menghendaki penegakan institusi-institusi baru untuk mewujudkan sasaran kebijakan tersebut.

2.3.2.3 Model Implementasi Grindle

Menurut Grindle kebijakan publik menjelaskan bahwa implementasi kebijakan publik mencakup serangkaian kegiatan yang timbul sesudah disahkan pedoman-pedoman kebijakan negara. Dalam konteks ini, Grindle (Dalam Taufiqurokhman, 2015) mengemukakan: “Secara umum, yang terakhir implementasi dalam membangun jaringan yang memungkinkan tujuan politik kebijakan publik direalisasikan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah. Oleh karena itu, pembentukan “sistem pengiriman kebijakan”, yang berarti secara

khusus dirancang dan dicapai dengan harapan tiba pada ujung tertentu. Dengan demikian, kebijakan publik mencakup pernyataan tujuan, sasaran, dan sarana dijabarkan ke dalam program aksi yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang dinyatakan dalam kebijakan”. Hal ini jelas bahwa berbagai program dapat dikembangkan untuk menanggapi kebijakan dan tujuan yang sama.

Program aksi itu sendiri dapat dibedakan menjadi proyek-proyek yang lebih spesifik. Tujuan program aksi dan proyek individu untuk terjadinya perubahan dalam lingkungan kebijakan, perubahan yang dapat dianggap sebagai hasil dari program. Mengacu pada perbedaan di antara kebijakan dan program, Grindle (Dalam Taufiqurokhman, 2015) menjelaskan: “Perbedaan di antara kebijakan dan program menyiratkan bahwa implementasi kebijakan merupakan fungsi dari pelaksanaan program dan tergantung pada hasilnya. Akibatnya, studi tentang proses pelaksanaan kebijakan hampir selalu melibatkan investigasi dan analisis program aksi yang telah dirancang sebagai sarana untuk mencapai tujuan kebijakan yang lebih luas”.

2.3.2.4 Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

Menurut model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn implementasi kebijakan berjalan secara linier dari kebijakan publik, implementator, dan kinerja kebijakan publik. Beberapa variabel yang dimasukkan sebagai variabel yang mempengaruhi kebijakan publik adalah variabel ;

1. Ukuran (Standar) dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan.

2. Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menurut adanya sumber daya manusia yang berkualitas sesuai dengan pekerjaan yang diisyaratkan oleh kebijakan yang telah ditetapkan secara politik. Tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber-sumber daya itu nihil, maka sangat sulit untuk diharapkan.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi non formal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik. Hal ini sangat penting karena kinerja implementasi kebijakan publik akan sangat banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat serta cocok dengan para agen pelaksananya. Misalnya implementasi kebijakan publik yang berusaha untuk merubah perilaku atau tingkah laku manusia secara radikal, maka agen pelaksana proyek itu haruslah berkarakteristik keras dan ketat pada aturan serta sanksi hukum. Sedangkan bila kebijakan publik itu tidak terlalu merubah perilaku dasar manusia maka dapat saja agen pelaksana yang diturunkan tidak sekeras dan tidak setegas pada gambaran yang pertama. Selain itu cakupan atau luas wilayah implementasi kebijakan perlu juga diperhitungkan manakala hendak menentukan agen pelaksana. Maka seharusnya semakin besar pula agen yang dilibatkan.

4. Komunikasi Antar Organisasi Aktivitas Pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik komunikasi dan koordinasi diantara pihak- pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Dan begitu pula sebaliknya.

5. Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal lain yang perlu diperhatikan guna menilai kinerja implementasi kebijakan publik dalam perspektif yang ditawarkan oleh Van Meter dan Van Horn adalah sejauhmana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja implementasi kebijakan. Olehnya itu, upaya untuk mengimplementasikan kebijakan harus pula memperhatikan kekondusifan lingkungan eksternal. Van Meter dan Van Horn juga mengajukan hipotesis bahwa lingkungan ekonomi, sosial, dan politik dari yuridiksi atau organisasi pelaksana akan mempengaruhi karakter badan- badan pelaksana, kecenderungan-kecenderungan para pelaksana dan pencapaian itu sendiri.

6. Kecenderungan (*Disposition*) Dari Para Pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik. Hal ini sangat mungkin terjadi oleh karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan

yang mereka rasakan. Melainkan kebijakan yang akan implementor laksanakan adalah kebijakan “dari atas ke bawah” (*top down*) yang sangat mungkin para pengambil keputusannya tidak mengetahui (bahkan tidak mampu menyentuh) kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

2.4 Program Perbaikan Gizi

Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 Bab VIII pasal 141 Tentang Gizi menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, peningkatan mutu gizi yang dimaksud dilakukan melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Amanah tersebut telah ditindaklanjuti sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Indonesia menghadapi masalah gizi kompleks (*double burden malnutrition*), dimana angka kekurangan gizi masih cukup tinggi dan secara bersamaan angka kelebihan gizi juga semakin meningkat setiap tahunnya. Hal tersebut memicu terjadinya kenaikan kejadian penyakit tidak menular terkait gizi.

Kekurangan gizi (*undernutrition*) ‘Meningkatnya status gizi masyarakat’ menjadi salah satu prioritas pembangunan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019 (Kemenkes RI 2018), dengan sasaran pokok diantaranya adalah: 1) prevalensi anemia pada ibu hamil 28%; 2) prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada balita 17%; 3) prevalensi kurus (*wasting*) anak balita 9,5%; dan 4) prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (di bawah 2 tahun) 28% pada tahun 2019.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka-angka yang ditargetkan dicapai tahun 2019, sebagian besar sasaran pokok diperkirakan tidak dapat mencapai target.

Selain sasaran pokok di atas, masalah kekurangan gizi pada wanita usia subur terlihat dengan tingginya angka Kurang Energi Kronik (KEK). Pada wanita tidak hamil, angka KEK sebesar 14,4% dan 17,3% pada wanita hamil. Status gizi pada wanita usia subur dan ibu hamil menjadi sangat penting mengingat kualitas seorang anak bermula dari kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (sejak seorang ibu hamil hingga seorang anak berusia 2 tahun).

2.5 Posyandu

2.5.1 Pengertian Posyandu

Definisi Posyandu adalah wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait (Depkes RI, 2006). Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Posyandu adalah salah satu UKBM yang menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare.

Kegiatan pengembangan/pilihan, masyarakat dapat menambahkan kegiatan baru di samping lima kegiatan utama yang telah ditetapkan, dinamakan Posyandu Terintegrasi. Kegiatan baru tersebut misalnya; Bina Keluarga Balita (BKB);

Tanaman Obat Keluarga (TOGA); Bina Keluarga Lansia (BKL); Pos Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) (Kemenkes,2012). Posyandu dimulai terutama untuk melayani balita (imunisasi, timbang berat badan) dan orang lanjut usia (posyandu lansia), dan lahir melalui keputusan bersama antara Menteri Dalam Negeri (Mendagri), Menteri Kesehatan (Menkes), Kepala Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Ketua Tim Penggerak (TP) Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) dan dicanangkan tahun 1986.

2.5.2 Tujuan Penyelenggaraan Posyandu

Menurut Depkes tujuan diselenggarakannya Posyandu adalah untuk:

1. Mempercepat penurunan angka kematian bayi, anak balita, dan angka kelahiran.
2. Mempercepat penerimaan Norma Keluarga Kecil Bahhagia Sejahtera (NKKBS)
3. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan dan lainnya yang menunjang, sesuai dengan kebutuhan.

2.5.3 Sasaran Posyandu

Semua masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dasar yang ada di Posyandu merupakan sasaran Posyandu, terutama bayi dan anak balita; ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui; pasangan usia subur; dan pengasuh anak.

2.5.4 Manfaat Posyandu

Adanya Posyandu memberikan manfaat kepada masyarakat juga kepada para kader Posyandu. Adapun manfaat Posyandu bagi masyarakat menurut kementerian kesehatan adalah:

1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita
2. Pertumbuhan anak balita terpantau sehingga tidak menderita gizi kurang atau gizi buruk
3. Bayi dan anak balita mendapatkan kapsul vitamin A
4. Bayi memperoleh imunisasi lengkap
5. Ibu hamil akan terpantau berat badannya dan memperoleh tablet tambahan darah (Fe) serta imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
6. Ibu nifas memperoleh kapsul vitamin A dan tablet tambahan darah (Fe)
7. Memperoleh penyuluhan kesehatan terkait tentang kesehatan ibu dan anak
8. Apabila terdapat kelainan pada bayi, anak balita, ibu hamil, ibu nifas, dan ibu menyusui dapat segera diketahui dan dirujuk ke puskesmas
9. Dapat berbagi pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan ibu, bayi dan anak balita

dan adapun manfaat adanya posyandu bagi kader posyandu, antara lain:

1. Mendapatkan berbagai informasi kesehatan lebih dahulu dan lebih lengkap
2. Ikut berperan secara nyata dalam perkembangan tumbuh kembang anak balita dan kesehatan ibu
3. Citra diri meningkat di mata masyarakat sebagai orang yang terpercaya dalam bidang kesehatan
4. Menjadi panutan karena telah mengabdikan demi pertumbuhan anak dan kesehatan ibu.

2.5.5 Kegiatan Posyandu

Dalam penyelenggaraannya, pengelola Posyandu dipilih dari dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan posyandu. Pengurus Posyandu sekurang-kurangnya terdiri dari ketua, sekretaris, dan bendahara. Kegiatan Posyandu diadakan sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan. Jika diperlukan, hari buka Posyandu dapat lebih dari satu kali dalam sebulan. Hari dan waktunya sesuai dengan hasil kesepakatan masyarakat. Posyandu berlokasi di setiap desa/kelurahan/RT/RW atau dusun, salah satu kios pasar, salah satu ruangan perkantoran, atau tempat khusus yang dibangun oleh swadaya masyarakat. Tempat penyelenggaraan kegiatan Posyandu sebaiknya berada di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Di Posyandu pelayanan masyarakat dilakukan dengan istilah 5 meja, yakni:

Meja 1: Pendaftaran

Meja 2: Penimbangan

Meja 3: Pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS)

Meja 4: Komunikasi/Penyuluhan perorangan berdasarkan KMS

Meja 5: Tindakan (pelayanan imunisasi, pemberian vitamin A dosis tinggi berupa obat tetes mulut tiap bulan Februari dan Agustus, pengobatan ringan, pembagian pil atau kondom, konsultasi KB-Kesehatan).

Petugas pada meja 1 samapi dengan meja 4 dilaksanakan oleh kader posyandu, sedangkan meja 5 dilaksanakan oleh petugas kesehatan. Kegiatan posyandu terdiri dari 5 program utama yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Pelayanan ini merupakan pelayanan yang diselenggarakan untuk ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, dan balita. Tujuan dari usaha kesehatan ibu dan anak (KIA) ialah: a) untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu-ibu secara teratur dan terus-menerus pada waktu singkat dan sembuh pada masa antepartum, intrapartum, postpartum, dan masa menyusui serta pemeliharaan anak-anak dari mulai lahir sampai masa prasekolah; b) KB diberikan pada ibu-ibu atau suami-suami yang membutuhkannya; c) usaha KIA mengadakan integrasi kedalam “*general health services*” (pelayanan kesehatan menyeluruh) dan mengadakan kerja sama serta koordinasi dengan lain-lain dinas kesehatan; d) usaha KIA mencari dan mengumpulkan masalah-masalah mengenai ibu, bayi, dan anak untuk dicari penyelesaiannya (Eka, 2011).

2. Keluarga Berencana (KB)

KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Menurut Kementerian Kesehatan (1997), seorang ibu perlu untuk ikut KB agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) serta agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga. Pada pelayanan KB akan diberikan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Baik suami maupun istri memiliki hak yang sama untuk menetapkan berapa jumlah anak yang akan dimiliki dan kapan akan memiliki anak. Melalui tahapan konseling pelayanan

KB, pasangan usia subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan.

3. Imunisasi

Imunisasi telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956, dan mulai tahun 1977 upaya imunisasi diperluass menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Eka, 2011). Dengan adanya imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit, mencegah anak cacat, serta mencegah kematian anak. Jadwal imunisasi yang dianjurkan Kementerian Kesehatan (1997) meliputi: umur 0 sampai 7 hari, imunisasi yang diberikan adalah HB 0; umur 1 bulan imunisasi yang diberikan adalah BCG, Polio 1; umur 2 bulan imunisasi yang diberikan adalah DPT/HB 1, Polio 2; umur 3 bulan imunisasi yang diberikan adalah DPT/HB 2, Polio 3; umur 4 bulan imunisasi yang diberikan adalah DPT/HB 3, Polio 4; umur 9 bulan imunisasi yang diberikan adalah Campak.

4. Gizi

Pelayanan gizi di posyandu dilakukan oleh kader. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi penimbangan berat badan, deteksi dini gangguan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) local, suplemen vitamin A dan tablet Fe. Apabila ditemukan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut atau

berada di bawah garis merah (BGM), kader wajib segera melakukan rujukan ke Puskesmas atau poskesdes.

5. Pencegahan dan Penanggulangan Diare

Pencegahan diare di posyandu dilakukan dengan penyuluhan perilaku hidup bersih dan Sehat (PHBS). Penanggulangan diare di posyandu dilakukan melalui pemberian oralit. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut akan diberikan obat Zinc oleh petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2011)

2.5.6 Tingkat Perkembangan Posyandu

Perkembangan pelayanan posyandu pada masing-masing daerah tidaklah sama. Dengan demikian, pembinaan yang dilakukan untuk masing-masing posyandu juga berbeda. Untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu, telah dikembangkan metode dan alat telaah perkembangan posyandu. Tujuan dari telaahan ini untuk mengetahui tingkat perkembangan posyandu yang secara umum dibedakan atas 4 tingkat menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), diantaranya posyandu pratama, posyandu madya, posyandu purnama, dan posyandu mandiri.

Tabel 2.1
Indikator Tingkat Perkembangan Posyandu

Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
Frekuensi penimbangan	<8	≥8	≥8	≥50%
Rerata kader tugas	<5	≥5	≥5	≥50%
Rerata cakupan D/S	<50%	<50%	≥50%	≥50%
Rerata kumulatif KIA	<50%	<50%	≥50%	≥50%
Rerata kumulatif KB	<50%	<50%	≥50%	≥50%
Cakupan kumulatif imunisasi	<50%	<50%	≥50%	≥50%
Program tambahan	-	-	+	+
Cakupan dan sehat	<50%	<50%	≥50%	≥50%

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2011

2.5.6.1 Posyandu Pratama

Posyandu pratama adalah posyandu yang belum matang, yang ditandai oleh kegiatan bulanan posyandu belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2.5.6.2 Posyandu Madya

Posyandu madya adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikutsertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan posyandu. Contoh intervensi yang dapat dilakukan antara lain:

1. Pelatihan tokoh masyarakat, menggunakan Modul posyandu dengan metode simulasi.
2. Menerapkan SMD dan MMD di posyandu, dengan tujuan untuk merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan posyandu.

2.5.6.3 Posyandu Purnama

Posyandu purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat antara lain: sosialisasi program dana sehat yang bertujuan untuk menetapkan pemahaman masyarakat tentang dana sehat. Pelatihan dana sehat, agar di desa tersebut dapat tumbuh dana sehat yang kuat, dengan cakupan anggota lebih dari 50%KK. Peserta pelatihan adalah para tokoh masyarakat, terutama pengurus dana sehat desa/kelurahan, serta untuk kepentingan posyandu mengikutsertakan pula pengurus posyandu.

2.5.6.4 Posyandu Mandiri

Posyandu mandiri adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%. Mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu.

Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana, sehat sehingga terjamin kesinambungannya. Selain itu, dapat

dilakukan intervensi memperbanyak macam program tambahan sesuai dengan masalah dan kemampuan masing-masing.

2.6 Penelitian Terdahulu

Untuk menjadi bahan telaah dalam penulisan skripsi ini, penulis melakukan penelusuran terhadap penelitian yang membahas tentang Implementasi Program Posyandu. Ada beberapa karya yang memiliki bahasan yang sama tetapi dengan fokus yang berbeda, diantaranya ialah:

1. Skripsi Implementasi Program Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota tahun 2019 oleh Deyana Triandra Mariska dari Universitas Sumatera Utara tahun 2020, yang menunjukkan bahwa prosedur pelaksanaan Posyandu di Wilayah Medan Kota belum berjalan dengan baik sesuai dengan petunjuk dari Kementrian Kesehatan. Dalam proses pelaksanaannya posyandu sudah cukup baik karena masyarakat sudah mulai aktif datang ke posyandu melakukan imunisasi, penimbangan, pemberian makanan tambahan untuk balita.
2. Jurnal Implementasi Aktivitas Program Peningkatan gizi di Posyandu dusun Gondang, Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang oleh Yestia Pulang Sari dkk tahun 2017, yang menunjukkan bahwa program posyandu di kecamatan Getasan telah mengikuti kebijakan pemerintah pusat, dimana aktivitas posyandu sudah cukup sesuai dengan ketentuan yang ada dan kondisi balita dengan gizi yang kurang terdapat 4 balita di Dusun Gondang.
3. Jurnal Implementasi Program Kadarzi di Wilayah Kerja Posyandu Agung 2 Soekowaten Dusun Plumbon Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul

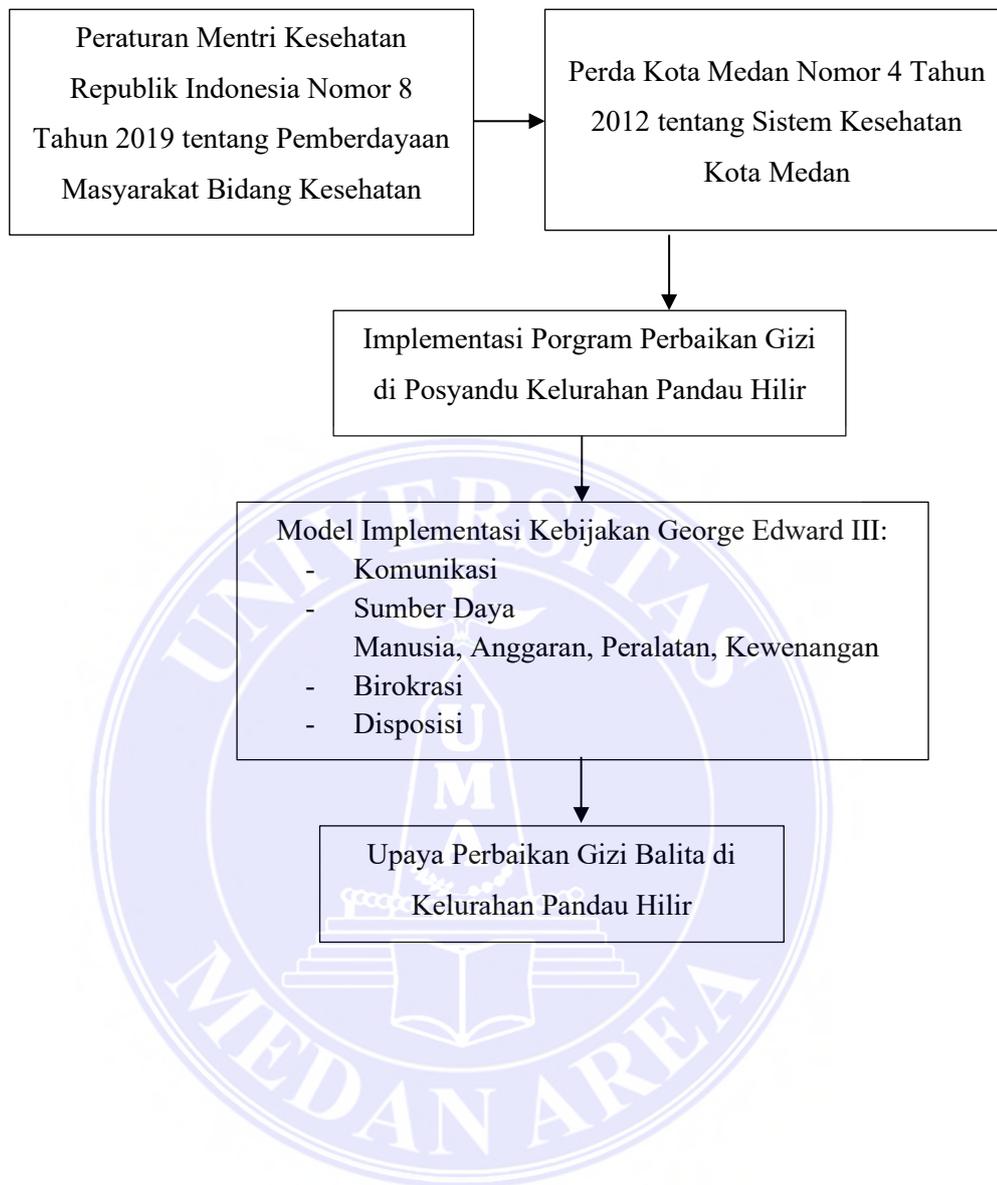
Yogyakarta oleh Teti Sukmawati dkk tahun 2020, yang menunjukkan bahwa masyarakat di Dusun Plumbon telah memahami perilaku Kadarzi. Melalui penyuluhan kesadaran masyarakat tentang kadarzi khususnya terkait konsumsi makanan bergizi mengalami peningkatan.

2.7 Kerangka Pemikiran

Sebagai landasan dalam penyelesaian masalah dalam penelitian Implementasi Program Perbaikan Gizi di Posyandu Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan, maka peneliti mengambil teori implementasi kebijakan dari George C. Edward. Dalam teori ini Edward memandang suatu implementasi kebijakan ditentukan oleh faktor Komunikasi, Sumber Daya, Struktur Birokrasi, dan Disposisi.

Jika keempat indikator ini dapat berjalan dengan efektif maka Program Perbaikan Gizi di Posyandu Pandau Hilir telah berhasil dalam mewujudkan upaya pemeliharaan kesehatan untuk balita. Sesuai dengan Visi dari Program Posyandu yaitu memberdayakan potensi masyarakat dan memanfaatkan sumber daya alam, untuk menciptakan kondisi hubungan/silaturahmi yang harmonis dan sinergi, antara kelompok masyarakat mampu dengan masyarakat yang memerlukan bantuan dalam upaya mengurangi dan mengatasi masalah sosial yang ada di Indonesia demi persatuan, kesatuan dan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Bagan 2.1 Alur Kerangka Konseptual



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2016). Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan. Metode penelitian merupakan langkah penting untuk memecahkan masalah-masalah penelitian. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Penelitian Kualitatif menurut Sugiyono (2016) adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian diartikan sebagai tempat atau suatu wilayah dimana penelitian tersebut akan dilakukan. Adapun yang menjadi lokasi penelitian penulis adalah Posyandu Kelurahan Pandau Hilir, Kecamatan Medan Perjuangan, Kota Medan terletak di jalan Malaka Gg Saudara.

3.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada semester genap Tahun Ajaran 2023 dengan alokasi waktu sebagai berikut:

No	Uraian Kegiatan	Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■											
2	Seminar Proposal						■										
3	Perbaikan Proposal							■									
4	Pengambilan data/penelitian							■	■	■	■						
5	Penyusunan Skripsi									■	■	■	■				
6	Seminar Hasil													■			
7	Perbaikan Skripsi														■		
8	Sidang Meja Hijau															■	■

Tabel 3.1
Waktu Penelitian

3.4 Informan Penelitian

1. Informan Kunci

Informan Kunci yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah Ibu Dewi Anggraini selaku Kepala Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.

2. Informan Utama

Informan Utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi social yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) orang yang menjadi informan utama, diantaranya adalah Ibu Deby Purnawi dan Ibu Erniwati

selaku Para kader Posyandu di Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan.

3. Informan Tambahan

Informan tambahan yaitu mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi social yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) orang yang menjadi informan tambahan, diantaranya adalah Ibu Sri Astuti dan Ibu Eli selaku masyarakat yang anaknya merupakan peserta posyandu di Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis, diawali dengan mengadakan pengamatan dan pencatatan atas gejala yang sudah diteliti dengan melibatkan diri dalam latar yang sedang diteliti. Marshall (1995) menyatakan bahwa *“through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior”*. Melalui observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2007).

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti 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 respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2007).

3. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dari sumber dokumen, dan rekaman seperti surat kabar, foto-foto dan lain sebagainya. Melalui teknik ini, penulis mengumpulkan data-data yang diperlukan yang ada di tempat atau lokasi penelitian. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2007).

3.6 Teknik Analisa Data

Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Miles dan Huberman (dalam Silalahi, 2012) yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah proses penyempurnaan data, baik pengurangan terhadap data yang dianggap kurang perlu dan tidak relevan, maupun penambahan data yang dirasa masih kurang. Data yang diperoleh di lapangan mungkin jumlahnya sangat banyak. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang

penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang akan direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2007).

2. Penyajian Data/ *Display*

Dengan mendisplay atau menyajikan data akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi selama penelitian berlangsung. Setelah itu perlu adanya perencanaan kerja berdasarkan apa yang telah dipahami. Dalam penyajian data selain menggunakan teks secara naratif, juga dapat berupa bahasa nonverbal seperti bagan, grafik, denah, matriks, dan tabel. Penyajian data merupakan proses pengumpulan informasi yang disusun berdasarkan kategori atau pengelompokan-pengelompokan yang diperlukan. Miles and Huberman dalam penelitian kualitatif penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antarkategori, *flowchart* dan sejenisnya. Ia mengatakan “yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif”

3. Kesimpulan/Verifikasi Data

Langkah terakhir dalam teknik analisis data adalah verifikasi data. Verifikasi data dilakukan apabila kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan ada perubahan-perubahan bila tidak dibarengi dengan bukti-bukti pendukung yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap

awal, didukung dengan bukti-bukti yang valid dan konsisten saat penelitian kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel atau dapat dipercaya.

3.7 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan untuk membuktikan apakah penelitian yang dilakukan benar-benar merupakan penelitian ilmiah sekaligus untuk menguji data yang diperoleh. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji, *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Sugiyono, 2007).

1. *Credibility*

Uji *credibility* (kredibilitas) atau uji kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah dilakukan.

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil (Sugiyono, 2007). Pertanyaan yang berkaitan dengan nilai transfer sampai saat ini masih dapat diterapkan/dipakai dalam situasi lain. Bagi peneliti nilai transfer sangat bergantung pada si pemakai, sehingga ketika penelitian dapat digunakan dalam konteks yang berbeda di situasi sosial yang berbeda validitas nilai transfer masih dapat dipertanggungjawabkan.

3. *Dependability*

Reliabilitas atau penelitian yang dapat dipercaya, dengan kata lain beberapa percobaan yang dilakukan selalu mendapatkan hasil yang sama. Penelitian yang *dependability* atau reliabilitas adalah penelitian apabila penelitian yang dilakukan oleh orang lain dengan proses penelitian yang sama akan memperoleh hasil yang sama pula. Pengujian *dependability* dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Dengan cara auditor yang independen atau pembimbing yang independen mengaudit keseluruhan aktivitas yang dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah, terjun ke lapangan, memilih sumber data, melaksanakan analisis data, melakukan uji keabsahan data, sampai pada pembuatan laporan hasil pengamatan.

4. *Confirmability*

Objektivitas pengujian kualitatif disebut juga uji *confirmability* penelitian. Penelitian bisa dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati oleh lebih banyak orang. Penelitian kualitatif uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian yang dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan. Apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*. Validitas atau keabsahan data adalah data yang tidak berbeda antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data yang terjadi sesungguhnya pada objek penelitian sehingga keabsahan data yang telah disajikan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan

Komunikasi yang dilakukan oleh kader kepada warga lansia di Kelurahan Pandau Hilir sudah cukup baik dengan menginformasikan ke tiap-tiap rumah untuk menyampaikan kepada warganya akan adanya program posyandu. Kecukupan jumlah serta kompetensi yang dimiliki kader dalam pelaksanaan Program Perbaikan Gizi di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir sudah seimbang. Para kader telah memiliki kompetensi dalam memberikan pemeriksaan kesehatan kepada Balita. Program Perbaikan Gizi di Posyandu Pandau Hilir ini juga tidak memungut iuran apapun dari masyarakat, anggaran tersebut murni berasal dari Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat kota Medan. Fasilitas yang digunakan pada Program Perbaikan Gizi di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir berupa gedung, perlengkapan meja serta kursi dan peralatan kesehatan sudah tersedia namun masih kurang jumlahnya.

Dalam hal disposisi, sikap yang ditunjukkan puskesmas dan para kader dalam memberikan pelayanan kepada peserta posyandu sudah cukup telaten, petugas puskesmas dan kader selalu memberikan pengarahan atau penyuluhan yang bermanfaat terkait kesehatan pengetahuan mengenai gizi seimbang untuk balita. Puskesmas Pandau Hilir terkait pemahaman fungsi dan tugas yang

diembannya terus berusaha untuk profesional dalam menjalankan apa yang menjadi tugas mereka sesuai prosedur yang ada.

Dalam program posyandu lansia ini, unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan yaitu Dinas Kesehatan sebagai penyelenggara, Puskesmas sebagai pembina dan Kader sebagai para pelaksana. Kegiatan Posyandu di Kelurahan Pandau Hilir tidak menerapkan pelayanan lima meja. Melainkan tiga meja karena kendala keterbatasan tempat. Pelayanan lima meja dengan pelayanan tiga meja tidak ada bedanya, hanya saja ada diantara lima meja tersebut yang fungsinya digabungkan sehingga menjadi tiga meja.

2. Faktor yang Menghambat Implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan

Faktor penghambat dalam implementasi program Perbaikan Gizi di Kelurahan Pandau Hilir adalah keterbatasan jumlah fasilitas dalam melakukan kegiatan Posyandu, seperti jumlah timbangan dan pengukut tinggi badan yang berjumlah hanya satu sehingga memerlukan waktu yang banyak untuk melakukan pemeriksaan satu per satu kepada balita. Selain itu Gedung yang di pakai untuk melakukan kegiatan Posyandu masih meminjam fasilitas halaman warga yang cenderung kecil jika dibandingkan dengan jumlah peserta sehingga membuat para peserta dan kader tidak leluasa dalam melakukan kegiatan posyandu.

Salah satu penghambat lainnya adalah minimnya kesadaran orangtua dan wali dari balita di Kelurahan Pandau Hilir untuk mau mengikuti kegiatan posyandu serta waktu kegiatan yang ditetapkan pada hari kerja dan jam kerja

sehingga minim kontribusi balita yang ikut posyandi di bandingkan dengan jumlah balita yang ada di Kelurahan Pandau Hilir.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang dapat peneliti berikan untuk permasalahan yang ada pada implementasi Program Perbaikan Gizi Balita di Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan adalah:

1. Implementasi Program Perbaikan Gizi di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan

- a. Para Kader Posyandu Kelurahan Pandau Hilir sebaiknya meningkatkan penggunaan sosial media dalam mensosialisasikan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat karena jumlah masyarakat yang memiliki balita di Kelurahan Pandau Hilir cenderung lebih besar pada usia 20 – 30 tahun.
- b. Para kader posyandu sebaiknya melakukan pertemuan 2 – 3 kali dengan sesama kader serta dengan pihak puskesmas sehingga terjadi komunikasi yang lebih efektif ketika menjalankan kegiatan Program Perbaikan Gizi di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir.

2. Faktor- Faktor yang Menghambat Implementas Program Perbaikan Gizi di Posyandu Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan

- a. Pihak Dinas Kesehatan dan sektor terkait diharapkan membantu untuk menambahkan dan melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan

dalam kegiatan Program Perbaikan Gizi Balita di Posyandu Kelurahan Pandau Hilir.

- b. Kordinasi kader dengan petugas kesehatan juga harus ditingkatkan dengan cara selalu menjalin komunikasi dengan petugas dari puskesmas, serta melakukan pencatatan hasil posyandu dan melakukan tindak lanjut ke warga yang tidak hadir harus lebih diperhatikan agar kinerja posyandu meningkat.
- c. membangun kesadaran orangtua atau wali para balita di Kelurahan Pandau Hilir akan pentingnya Perbaikan Gizi Balita dan hal tersebut dapat dilakukan di kegiatan posyandu.
- d. Diharapkan setelah adanya perbaikan dan penambahan jumlah sarana dan prasarana maka penerapan sistem 5 meja sesuai dengan Standar Prosedur Operasi (SOP) yang ada dalam buku pedoman pelaksanaan posyandu dapat dilaksanakan, tanpa menggabungkan fungsi meja.

DAFTAR PUSTAKA

• Buku

- Adriani, M. Dan Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Ayuningtias, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajawali Pers.
- Dwidjowijoto, R.N. (2006). *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Hartono. (2010). *Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018 Direktorat Gizi Masyarakat*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mulyadi, Deddy. (2016). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Mukhtazar. (2012). *Teknik Penyusunan Skripsi*. Yogyakarta : Absolute Media.
- Patarai, M.I. (2020). *Kebijakan Publik Daerah Posisi dan Dimensinya Dalam Perspektif Desentralisasi Kebijakan*. Jakarta: De la Macca.
- Sore, U.B dan Sobirin. (2017). *Kebijakan Publik*. Makassar: CV SAH MEDIA.
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RND*. Bandung: Alfabeta.
- Syukur, Abdullah. (1987). *Kumpulan Makalah "Study Implementasi Latar Belakang Konsep Pendekatan dan Relevansinya dalam Pembangunan"*. Ujung Pandang: Persadi.
- Usman, Nurdin. (2002). *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

Widodo, J. (2020). *Analisis Kebijakan Publik, Konsep Dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang : Media Nusa Creative

Yunus, M. Dan Aljurida, A. (2020). *Hitam Putih Kebijakan Publik Di Indonesia*. Jawa Barat :Penerbit Adab.

- **Jurnal/ Skripsi**

Mariska, Deyana Triandra. 2020. *Implementasi Program Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kecamatan Medan Kota Tahun 2019*. E-jurnal Universitas Sumatera Utara, Medan.

Sari, Yestitia Pulung, dkk. 2017. *Implementasi Aktivitas Program Peningkatan Gizi di Posyandu Dusun Gondang, Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang*. Jurnal Kesmadaska Universitas Kristen Satya Wacana, Semarang.

Sukmawati, Teti, dkk. 2020. *Implementasi Program Kadarzi di Wilayah Kerja Posyandu Agung 2 Sokowaten Dusun Plumbon Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul Yogyakarta*. Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat, Vol. 4 No. 3.

Kelurahan Pandau Hilir. 2019. *Kasi Pemerintahan Kelurahan Pandau Hilir*. Publikasi Kelurahan Pandau Hilir Kota Medan.

- **Internet**

Kementerian Kesehatan RI Pusat Promosi Kesehatan Tahun 2012
Kemas.kemendes.go.id

- **Peraturan Menteri**

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak pada Pasal 1 Ayat 9.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan.

- **Peraturan Daerah**

Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Kota Medan.

- **Undang-Undang**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.



LAMPIRAN 1

Daftar Pertanyaan Untuk Wawancara Informan/Narasumber

A. Informan Kunci Ketua Posyandu Kelurahan Pandau Hilir

Komunikasi

1. Bagaimana cara para Kader dalam melakukan kegiatan sosialisasi program Perbaikan gizi balita di Posyandu kepada masyarakat?
2. Apakah ada hambatan dalam proses sosialisasi?
3. Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?
4. Bagaimana komunikasi dengan pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam program perbaikan gizi balita di Posyandu pandau hilir ini?

Sumber Daya

1. Berapa jumlah Kader Posyandu di Kelurahan Pandau Hilir?
2. Apakah terdapat pelatihan-pelatihan untuk para Kader?
3. Bagaimana kemampuan para Kader dalam pelaksanaan Program perbaikan gizi balita di Posyandu?
4. Apakah para Kader mendapatkan pelatihan-pelatihan khusus dari Dinas Kesehatan?
5. Bagaimana dengan sarana sebagai penunjang kegiatan perbaikan gizi balita di posyandu pandau hilir?
6. Dari mana sumber anggaran pelaksanaan program perbaikan gizi balita di posyandu?
7. Apakah anggaran tersebut sudah mencukupi kebutuhan dalam pelaksanaan program perbaikan gizi balita di posyandu?

Disposisi

1. Bagaimana sikap para kader terhadap balita di kelurahan pandau hilir?
2. Apakah masyarakat Kelurahan Pandau Hilir setempat mendukung penuh dengan adanya program perbaikan gizi balita di Posyandu?
3. Bagaimana komitmen para Kader dan petugas Puskesmas dalam mengimplementasikan program perbaikan gizi balita di posyandu?
4. Bagaimana pengawasan dan pengendalian para Kader dan petugas Puskesmas terhadap masyarakat yang memiliki balita?
5. Apakah terdapat hambatan yang ditemukan dalam program perbaikan gizi di posyandu?

Struktur Birokrasi

1. Bagaimana struktur organisasi di Posyandu pandau hilir?
2. Bagaimana dengan pembagian kewenangan dan tanggung jawab antar bagian?
3. Bagaimana SOP dalam program perbaikan gizi balita di posyandu?

B. Informan Utama Kader Posyandu Kelurahan Pandau Hilir

Komunikasi

1. Bagaimana cara para Kader dalam melakukan kegiatan sosialisasi program perbaikan gizi balita di Posyandu kepada masyarakat?
2. Apakah ada hambatan dalam proses sosialisasi?
3. Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?
4. Bagaimana komunikasi dengan pihak Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam program perbaikan gizi balita di Posyandu?

Sumber Daya

1. Berapa jumlah Kader Posyandu di kelurahan pandau hilir?
2. Apakah terdapat pelatihan-pelatihan untuk para Kader?
3. Bagaimana kemampuan para Kader dalam pelaksanaan Program perbaikan gizi balita di Posyandu?
4. Apakah para Kader mendapatkan pelatihan-pelatihan khusus dari Dinas Kesehatan?
5. Bagaimana dengan sarana sebagai penunjang kegiatan program perbaikan gizi balita di Posyandu?
6. Dari mana sumber anggaran pelaksanaan program perbaikan gizi balita di Posyandu?
7. Apakah anggaran tersebut sudah mencukupi kebutuhan dalam pelaksanaan program perbaikan gizi balita di Posyandu?

Disposisi

1. Bagaimana sikap para kader terhadap masyarakat yang memiliki balita?
2. Apakah masyarakat Kelurahan Pandau Hilir setempat mendukung penuh dengan adanya program perbaikan gizi balita di Posyandu?
3. Bagaimana komitmen para Kader dan petugas Puskesmas dalam mengimplementasikan program perbaikan gizi balita di Posyandu?
4. Bagaimana pengawasan dan pengendalian para Kader dan petugas Puskesmas terhadap masyarakat yang memiliki balita?
5. Apakah terdapat hambatan yang ditemukan dalam program perbaikan gizi balita di Posyandu?

Struktur Birokrasi

1. Bagaimana struktur organisasi di Posyandu pandau hilir?
2. Bagaimana dengan pembagian kewenangan dan tanggung jawab antar bagian?
3. Bagaimana SOP dalam kegiatan Posyandu?

C. Informan Tambahan Peserta Posyandu Kelurahan Pandau Hilir

Komunikasi

1. Apakah ada sosialisasi yang diberikan oleh pihak kader?
2. Kapan waktu kegiatan Posyandu dilaksanakan?

3. Bagaimana komunikasi antara pihak kader kepada masyarakat yang memiliki balita?

Sumber Daya

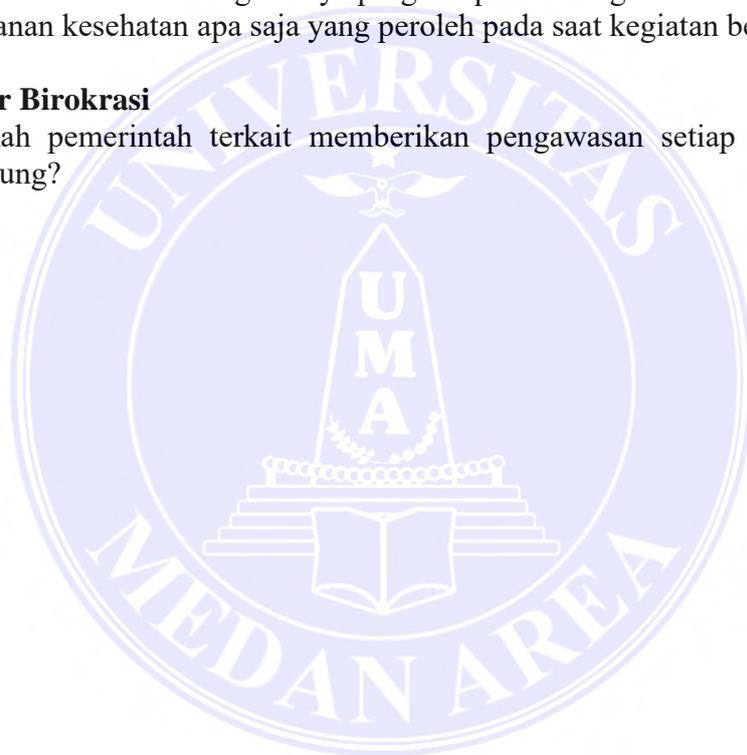
1. Bagaimana dengan sarana dan prasarana terkait program perbaikan gizi balita di Posyandu?
2. Apakah program perbaikan gizi balita di Posyandu memungut iuran pada masyarakat?
3. Apakah kader posyandu sudah melakukan penanganan dengan baik?

Disposisi

1. Bagaimana sikap para kader dalam memberikan pelayanan pada masyarakat yg memiliki balita?
2. Apakah anda mendukung adanya program perbaikan gizi balita di Posyandu?
3. Pelayanan kesehatan apa saja yang peroleh pada saat kegiatan berlangsung?

Struktur Birokrasi

1. Apakah pemerintah terkait memberikan pengawasan setiap sekali kegiatan berlangsung?



LAMPIRAN 2 DAFTAR INFORMAN

1. Informan Kunci

Nama : Dewi Anggraini

Umur : 45

Pekerjaan/Jabatan : Ketua Posyandu Kelurahan Pandau Hilir

2. Informan Utama

Nama : Deby Purnawi

Umur : 43

Pekerjaan/Jabatan : Kader Posyandu Kelurahan Pandau Hilir

Nama : Erniwati

Umur : 52

Pekerjaan/Jabatan : Kader Posyandu Kelurahan Pandau Hilir

3. Informan Tambahan

Nama : Sri Astuti

Umur : 60

Pekerjaan/Jabatan : Ibu Rumah Tangga (Nenek dari peserta posyandu)

Nama : Surniawati

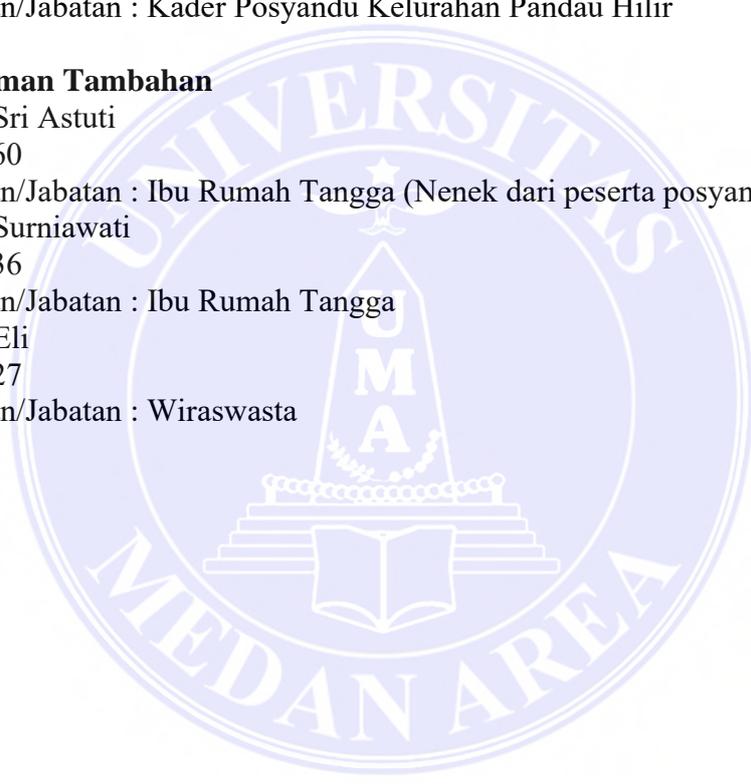
Umur : 36

Pekerjaan/Jabatan : Ibu Rumah Tangga

Nama : Eli

Umur : 27

Pekerjaan/Jabatan : Wiraswasta



LAMPIRAN 3 DOKUMENTASI PENELITIAN



Dokumentasi dengan ketua Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan



Dokumentasi dengan kader Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan



Dokumentasi dengan Peserta Posyandu Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan

Dokumentasi selama kegiatan Posyandu di Kelurahan Pandau Hilir Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan



