

BAB III

PEMBAHASAN

1. Kebijakan/Program Pengurangan Angka Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Utara Tahun 2014

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2011-2015 terdapat 19 program yang akan dilaksanakan pada jangka waktu lima tahun tersebut. Salah satunya yaitu program perbaikan gizi masyarakat yang mencangkup pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara. Ada beberapa indikator kinerja program terkait dengan perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Lombok Utara, antara lain :

1. Cakupan pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan pada gakin
2. Prevalensi balita gizi buruk
3. Prevalensi balita kurang gizi/KEP
4. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan
5. Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif (6 bulan)
6. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe
7. Cakupan konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga

Untuk mewujudkan Program tersebut, maka Dinas Kesehatan Kabupaten

Lombok utara menyusun beberapa kegiatan antara lain:

1. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi

Kegiatan ini terdiri dari rapat koordinasi yang dilakukan oleh lintas sector dalam rangka pelaksanaan surveilance gizi, selain rapat koordinasi pemerintah juga melakukan pelaksanaan surveilance gizi yang sudah di susun sebelumnya.

2. Pemberian tambahan makanan dan vitamin

Pada kegiatan ini terdiri dari pengadaan MP ASI Pabrikan yang diberikan dalam bentuk bubuk instan dan biscuit instan kepada balita disaat melakukan posyandu.

3. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya

Kegiatan ini diwujudkan dengan memberikan pelayanan kesehatan/perbaikan Gizi Ibu/anak dan KB, pengadaan suplemen gizi dan obat gizi, pengembangan dan peningkatan kapasitas SDM, sosialisasi dan koordinas upaya kesehatan, sosialisasi pedoman pemberian tablet Fe Ibu hamil dan pedoman pemantauan garam beryodium tingkat rumah tangga, penyediaan leaflet gizi seimbang, penggandaan agenda Nice Project 2012.

4. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi

Kegiatan ini terdiri dari penyediaan paket pemberdayaan masyarakat (Nice Project), fasilitator masyarakat, tenaga Full Time, dan pengelolaan NICE project.

5. Pembinaan, Monitoring, evaluasi dan pelaporan

Pada tahap kegiatan ini terdiri dari bimbingan teknis program perbaikan gizi, rapat konsultasi teknis program gizi pusat, pembinaan kelompok gizi masyarakat, pembinaan gizi dan PHBS anak sekolah, monitoring tim teknis kab/Kota ke KGM, monitoring tim koordinasi kecamatan KGM, Evaluasi pasca pelatihan dalam rangka pembinaan gizi, pertemuan evaluasi pasca pelatihan petugas dalam rangka pembinaan gizi, evaluasi kegiatan pembinaan gizi tingkat nasional, monitoring kegiatan paket gizi masyarakat, dan evaluasi bulanan paket KGM.

Agar program dan kegiatan yang telah disusun dapat berjalan seperti yang diharapkan maka dibutuhkan sumber daya, khususnya dana. Beberapa sumber pendanaan antara lain ; APBD II (DAU dan DAK), APBN (Dekon, TP, dll), PHLN dan Donor Agencies (UNICEF, UNFPA, WFP dan NGO lainnya).

Pada lima tahun terakhir termasuk pada tahun 2014, indicator kinerja Dinas Kesehatan tentang mengurangi jumlah kasus gizi buruk beserta mendapatkan perawatan memiliki tagert kinerja sebesar 100%, tetapi target ini tidak bisa

terpenuhi pada tahun 2014 dilihat dari awalnya ada 36 kasus dan menjadi 27 kasus pada tahun 2014.

2. Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan Dalam Program Pengurangan Angka Gizi Buruk Di Kabupaten Lombok Utara Tahun 2014

Gizi Buruk merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Tanda-tanda klinis dari gizi buruk secara garis besar dapat dibedakan *maramus, kwashiorkor atau marasmik kwashiorkor*.³⁶

Gizi buruk yang terjadi di Kabupaten Lombok Utara masih di angka yang tinggi, untuk itu Pemerintah Kabupaten Lombok Utara berusaha untuk menurunkan angka kasus gizi buruk yang menghantui daerahnya. Pada tahun 2012 terdapat 69 kasus gizi buruk di seluruh wilayah Kabupaten Lombok Utara, kemudian terjadinya penurunan angka gizi buruk yang ditemukan pada tahun 2013 di wilayah Kabupaten Lombok Utara yang tercatat sebanyak 36 kasus. Kasus terbanyak terdapat di wilayah Kecamatan Kayangan yang tercatat 10 kasus dan terendah terdapat di kecamatan Pemenang tercatat 2 kasus.

³⁶RI dan WHO, Rencana Aksi Pangan dan Gizi Nasional 2001- 2005, Jakarta. Agustus 2000

Tabel 3.1

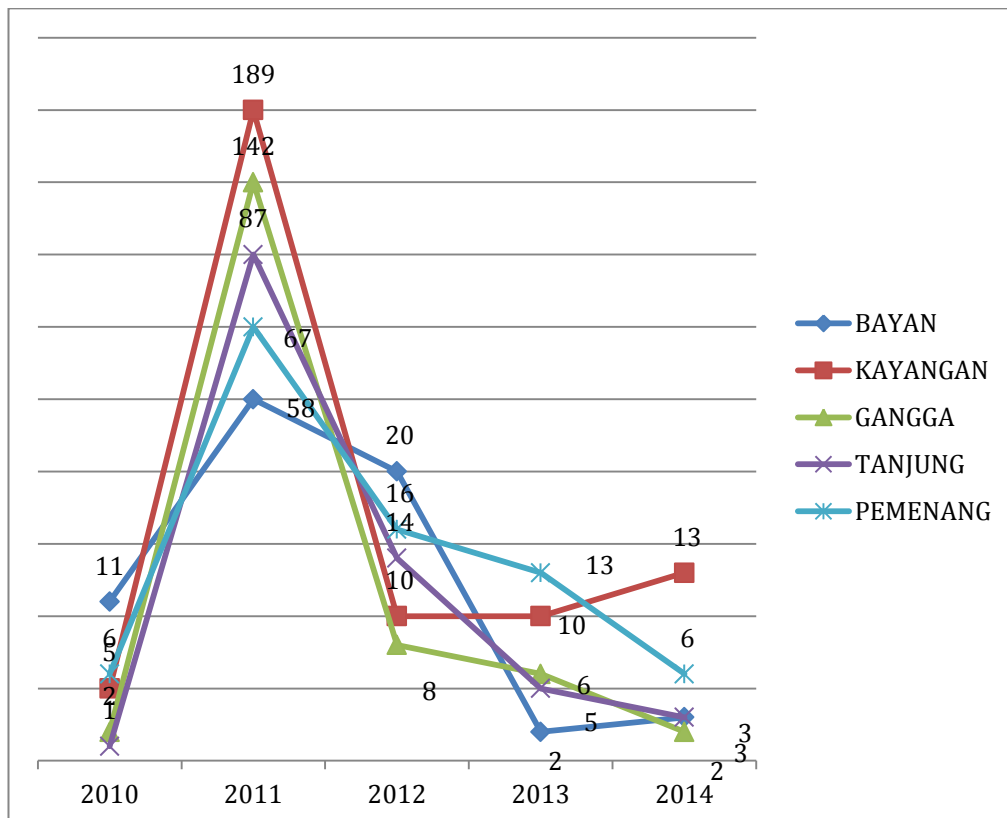
Jumlah Kasus Gizi Buruk di KLU tahun 2012-2014

Tahun	Jumlah
2012	69 Kasus
2013	36 Kasus
2014	27 Kasus

Disaat dilakukannya kegiatan penimbangan di posyandu selama tahun 2014, tercatat ada sebanyak 27 kasus gizi buruk. Terjadinya penurunan yang signifikan ditahun 2013 dimana dapat dilihat pada grafik sebagai berikut.

Grafik 3.1

Kasus Gizi Buruk dirinci per Kecamatan di Kabupaten Lombok Utara tahun 2010-2014



Angka di atas merupakan keberhasilan Pemerintah Daerah Kabupaten Lombo Utara termasuk Dinas Kesehatan dalam pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lmbok Utara. Hal tersebut tidak terlepas dari berbagai prosedur dan aturan yang harus dilakukan agar bisa berhasil melaksanakan sebuah program. Para Implementator harus memperhatikan aspek-aspek seperti komunikasi, sumberdaya, disposisi, strukur organisasi. Selain aspek-aspek tersebut, pelaksana kebijakan juga harus memperhatikan faktor-faktor apa saja yang bisa mempengaruhi program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2014. Berikut merupakan aspek-aspek tersebut sehingga bisa mengurangi angka gizi buruk yang cukup signifikan.

1. Komunikasi

Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencangkup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*), dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi transformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak terkait. Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait.

Dalam Program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2014 sudah mencapai tujuan yang diinginkan, hal ini tidak terlepas dari berbagai aspek, Salah satu aspek tersebut adalah komunikasi. Ada tiga aspek yang harus diperhatikan dalam komunikasi, antara lain :

e. Transformasi informasi (*transimisi*)

Dimensi transformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak terkait. Dalam pelaksanaan Program pengurangan angka gizi buruk ini, Komunikasi yang dibangun oleh Dinas Kesehatan beserta para implementor sangatlah terarah. Komunikasi yang dibangun bukan hanya diantara para implementor, tetapi juga komunikasi yang dibangun antara kelompok sasaran yaitu masyarakat yang terkena gizi buruk.

Transformasi informasi ini diwujudkan dengan melakukan sosialisasi dengan masyarakat, sehingga masyarakat mengetahui tentang program dari pemerintah dan mengetahui tentang pentingnya gizi yang dibutuhkan oleh tubuh balita. Hal ini dikatakan oleh orangtua salah satu penderita gizi buruk di Desa Gangga Kecamatan Gangga.

“Pemerintah pernah melakukan sosialisasi agar kami tau tentang program mereka dan agar kami tau tentang kebutuhan gizi anak kami. anak saya yang terkena gizi buruk langsung dilarikan ke rumah sakit untuk diberikan perawatan, di tempat saya juga dibagikan seperti susu dan makanan untuk balita”.³⁷

³⁷ Wawancara dengan Ibu Norkanah (Ibu balita penderita gizi buruk) pada tanggal 20 Februari 2016. Pukul 16.00

f. Kejelasan informasi (*clarity*)

Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Pada pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk terkait dengan kejelasan informasi ini, informasi yang diterima oleh para stakeholders sangatlah jelas, hal ini terlihat dari para stakeholders yang mudah memahami setiap informasi yang disampaikan oleh Kepala Dinas maupun disaat melaksanakan rapat.

g. Konsistensi informasi (*consistency*)

Dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait. Konsistensi informasi untuk pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk ini bisa dikatakan sangat konsisten. Para stakeholders maupun masyarakat yang menjadi tujuan dari program ini tidak merasa kebingungan terhadap apa yang disampaikan oleh pemerintah.

2. Sumberdaya

Sumberdaya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III mengemukakan bahwa bagaimanapun jelas dari konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang

mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.³⁸ Sumberdaya disini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan.

Dinas kesehatan untuk Implementasi Kebijakan dalam program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara sudah mempersiapkan seluruh sumberdaya seperti sumberdaya manusia, anggaran (Budgetary), Fasilitas (Facility), Informasi dan Kewenangan. hal ini dikatakan oleh Kepala seksi gizi :

“Kami memang sudah menyiapkan seluruh sumberdaya yang sekiranya dibutuhkan untuk pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk mas, walaupun ada yang belum maksimal (terpenuhi)”.³⁹

a. Sumberdaya manusia

Sumber daya Manusia merupakan salah satu hal yang penting dalam melaksanakan program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara. Sumber daya manusia menjadi bagian yang sangat penting karena menjadi motor penggerak dari tujuan (*goals*) pelaksanaan suatu kebijakan publik (*public policy*). Dengan adanya sumber daya manusia yang baik maka akan dapat mempengaruhi sejauh mana Pelaksanaan kebijakan itu bisa

³⁸Joko Widodo. 2011. Analisis Kebijakan Publik. Malang: Bayumedia Publishing. hal 98

³⁹ Wawancara dengan Kepala Seksi Gizi. pada tanggal 10 Februari 2016. Pukul 09.20

dilaksanakan. Tanpa adanya sumber daya manusia yang baik (profesional, kredibel, jujur dan disiplin) sebuah pemerintahan tidak dapat menjalankan program atau kebijakan dengan baik sesuai dengan harapannya.

Dalam mengimplementasi suatu kebijakan yaitu program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara, Pemerintah sangat memperhatikan Sumber daya manusia yang melaksanakan seluruh program yang akan mereka laksanakan. Sumber daya manusia yang berkopetensi menjadi bagian penting dalam terciptanya tujuan kebijakan ini.

Seksi Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara memiliki pegawai sebanyak delapan (8) orang di Dinas dan 25 ahli gizi yang tersebar diseluruh Kabupaten Lombok Utara. Berikut merupakan jumlah tenaga gizi yang tersebar di seluruh puskesmas beserta RSUD di Kabupaten Lombok Utara.

Tabel 3.2

Jumlah Tenaga Gizi di Kabupaten Lombok Utara tahun 2014

No	Unit Kerja	Total		
		Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	Puskesmas Bayan	1	2	3
2	Puskesmas Senaru	-	3	3
3	Puskesmas Kayangan	1	1	2
4	Puskesmas Santong	1	1	2
5	Puskesmas Gangga	-	3	3
6	Puskesmas Tanjung	1	2	3
7	Puskesmas Pemenang	-	4	4
8	Puskesmas Nipah	-	2	2
9	RSUD Tanjung	-	3	3
Jumlah		4	21	25

Sumber : Subag. Umum dan Kepegawaian Dikes KLU 2014

Jumlah tenaga gizi di Kabupaten Lombok Utara 25 orang dengan tingkat pendidikan mulai Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG), D-III Gizi, D-IV Gizi, Sarjana Gizi, Magister Gizi. Ratio tenaga gizi 22 orang per 100.000 penduduk, berarti dibutuhkan 44 orang. Berarti masih kekurangan 19 orang. Tenaga gizi sudah tersebar diseluruh kecamatan tetapi belum merata sesuai dengan ratio.

Sumber daya manusia di bagian gizi memiliki kuantitas Sumber daya manusia sangat kurang, seharusnya keberhasilan suatu program kerja juga dilihat dari kuantitas Sumber daya manusia yang menjalankan program tersebut, jika banyak program kerja yang dijalankan maka harus banyak pula sumber daya manusia yang menjalankannya.

b. Anggaran

Anggaran adalah aspek yang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan suatu program kebijakan, jika anggaran tidak ada maka program pengurangan angka gizi buruk tidak akan bisa berjalan. Anggaran diperlukan disini guna untuk menjalankan segala program yang sudah dirancang untuk pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara, tentunya sudah menyiapkan anggaran untuk program pengurangan angka gizi buruk pada tahun 2014, hal ini dilakukan demi terlaksananya semua program yang sudah mereka susun demi tercapainya target-target yang sudah mereka

inginkan sebelumnya. Berikut merupakan jumlah anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara tahun 2014.

Tabel 3.3
Anggaran Kesehatan Kabupaten Lombok Utara Tahun 2014

No	Sumber Biaya	Alokasi Anggaran Kesehatan
	Anggaran Kesehatan Bersumber :	
1	APBD KAB/KOTA :	34.229.805.913,00
	h. Belanja Langsung	18.814.420.000,00
	i. Belanja Tidak Langsung	15.415.385.913,00
2	APBD PROVINSI	-
3	APBN :	30.476.997.400
	d. Dana Dekonsentrasi	
	e. Dana Alokasi Khusus (DAK)	
	a. BPJS	28.256.597.400
	b. BOK	2.220.400.000
4	PINJAMAN/HIBAH LUAR NEGERI (PHLN)	-
5	SUMBER PEMERINTAH LAIN	-
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN		64.706.803.313
TOTAL APBD KAB/KOTA		547.027.995.115,66
ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA		300.238,51

Dari total anggaran yang ada di Dinas Kesehatan yaitu Rp 64.706.803.313, anggaran yang digunakan untuk program pengurangan angka gizi buruk pada tahun 2014 yaitu sebesar Rp. 45.000.000 (Empat puluh lima juta rupiah). Selain anggaran dari Dinas Kesehatan sendiri, Sumber anggaran untuk pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk

juga berasal dari PNPM, GSC, BOK (Alokasi dan khusus), dan Kapitasi JKN. Hal ini dijelaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan :

“Dinas Kesehatan sudah menyiapkan anggaran untuk pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk sebesar Rp. 45.000.000, selain dari Dinas Kesehatan, pengurangan angka gizi buruk ini juga didanai oleh PNPM, GSC, BOK, dan Kapitasi JKN”⁴⁰.

c. Fasilitas

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara dalam melaksanakan seluruh programnya termasuk penanggulangan pengurangan angka gizi buruk sudah menyiapkan atau menyediakan seluruh sarana dan prasana yang sekiranya akan dibutuhkan dalam mengimplemenatasi seluruh kebijakan yang sudah di susun.

Sarana dan prasarana itu antara lain ada di kantor dan diluar kantor (puskesmas dll). Dalam kantor sudah dilengkapi dengan kursi meja untuk seluruh pegawai yang ada di Dinas Kesehatan, sudah ada komputer, printer dan laptop untuk bidang pekerjaan yang sekiranya membutuhkan alat elektronik tersebut. contohnya kepala seksi gizi sudah dilengkapi dengan laptop dan printer.

⁴⁰ Wawancara dengan Bapak Dr. Benny Nurgroho (Kepala Dinas Kesehatan) pada tanggal 9 Februari 2016. Pukul 09.00

Selain perlengkapan yang ada didalam ruangan seperti laptop, komputer beserta printer, Dinas Kesehatan juga memiliki dua (2) mobil dinas yang digunakan untuk keliling Kabupaten Lombok Utara jika pegawai akan melakukan survey. Mobil ini juga sering digunakan untuk para pegawai dibidang gizi untuk datang ketempat masyarakat atau balita yang terkena gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara.

Selain dari sarana dan prasarana dikantor, juga ada sarana kesehatan seperti puskesmas, pustu, polindes, rumah sakit, rumah sakit bersalin, puskesmas non perawatan yang tersebar diseluruh Kabupaten Lombok Utara. berikut rincian jumlah sarana kesehatan di Kabupaten Lombok Utara tahun 2014 dirinci menurut kecamatan terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4

Data Sarana Kesehatan Kabupaten Lombok Utara Tahun 2014.

No	Sarana Kesehatan	Kecamatan				
		Pemenang	Tanjung	Gangga	Kayanngan	Bayan
1	Puskesmas Perawatan	1	-	1	1	1
2	Puskesmas non Perawatan	1	1	-	1	1
3	Pustu	6	4	5	3	8
4	Polindes	8	8	9	12	11
5	Klinik Rawat Inap	-	-	-	-	-
6	Balai Pengobatan	-	-	-	-	-
7	Rumah Bersalin	-	-	-	-	-
8	Rumag Sakit Umum Daerah	-	1	-	-	-

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara 2014

Dari tabel 3.2 tersebut menunjukkan berbagai jenis sarana kesehatan

yang tersebar di 5 kecamatan di Kabupaten Lombok Utara, dari tingkat kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat hanya dimiliki oleh sarana kesehatan milik pemerintah, itupun dengan sangat sarat keterbatasan SDM dan Prasarana sehingga jaminan pelayanan kesehatan yang diharapkan dengan kualitas yang memadai masih jauh dari harapan. Jika di proporsionalkan jumlah penduduk tahun 2014 dengan jumlah sarana dan prasarana kesehatan yang ada, maka didapatkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Standard Dep Kes RI perbandingan jumlah Puskesmas dengan jumlah penduduk adalah 1 : 30.000. Saat ini Puskesmas di Lombok Utara berjumlah 8 unit, sedangkan penduduk yang dilayani berjumlah 215.518 jiwa. Berarti satu Puskesmas melayani 26.940 jiwa, artinya, puskesmas yang ada dikabupaten Lombok Utara telah memenuhi kebutuhan cakupan pelayanan. Pertimbangan lain adalah meningkatkan kualitas pelayanan di tingkat puskesmas baik dari segi sarana dan petugas pelayanan di puskesmas.
- b. Sedangkan perbandingan jumlah puskesmas pembantu (Pustu) dengan jumlah penduduk bila mengacu pada Standart Nasional dengan ratio 1 : 10.000, secara kuantitatif kebutuhan jumlah Pustu di Kabupaten Lombok Utara, dengan 27 buah Pustu yang tersebar di 33 desa pada tahun 2013 telah memenuhi standar ratio yaitu 1 pustu melayani 7.982 penduduk. Tetapi dari segi pemenuhan penyebarannya Jumlah ini belum memadai karena masih banyak wilayah-wilayah yang masih dirasakan

sulit dijangkau yang memerlukan sarana kesehatan. Jika dibandingkan dengan jumlah desa, paling tidak jumlah puskesmas yang ideal yaitu 33 puskesmas (berarti kekurangan 6 buah puskesmas lagi) di Kabupaten Lombok Utara ini, dengan mempertimbangkan jumlah desa. Pondok Persalinan Desa (Polindes) dengan tenaga Bidan Desa adalah bentuk partisipasi masyarakat secara aktif dengan tujuan untuk membantu persalinan di desa, dengan harapan dapat mengambil alih peran dukun secara bertahap dengan pola pendampingan persalinan oleh dukun bayi, sehingga Angka Kematian Bayi (AKB) dapat ditekan seminimal mungkin. Polindes tahun 2012 berjumlah 34 buah tersebar di 33 Desa. Bila dibandingkan dengan jumlah desa yang ada, dengan asumsi 1 Polindes untuk 1 desa, maka masih telah memenuhi kebutuhan tetapi dikarenakan kondisi geografi yang mengharuskan penambahan sarana sesuai kebutuhan. Pembangunan sarana polindes berasal dari swadaya masyarakat dengan dana stimulan dari pemerintah yang jumlahnya sangat terbatas. Di pihak lain tingkat partisipasi masyarakat dalam pembangunan polindes masih rendah.

- c. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dibentuk masyarakat juga merupakan sarana yang kerap kali dimanfaatkan kesehatan untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat. Saat ini jumlah Posyandu di Kabupaten Lombok Utara adalah 381 buah tersebar pada tiap-tiap dusun. Pengembangan Posyandu didasarkan atas jumlah sasaran yang dilayani, bila sasaran ada ditempat yang agak jauh dari posyandu induk maka dapat

dibentuk posyandu satelit dengan dukungan dari masyarakat (Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama termasuk peran Kader kesehatan).

d. Informasi dan kewenangan (Information and Authority)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup, terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

Dalam pelaksanaan Program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara tahun 2014 berhasil menurunkan angka yang cukup signifikan yaitu dari 36 kasus menjadi 27 kasus. Hal ini tidak terlepas dari usaha dari seluruh stakeholder yang terkait. Informasi yang diterima oleh seluruh stakeholders sama, sehingga program yang dilaksanakan mencapai tujuan yang diinginkan dan dicita-citakan. Hal ini dikatakan oleh salah satu tenaga gizi yang ada di Polindes desa Sokong Kecamatan tanjung.

“saya punya teman yang ada di Polindes kecamatan Gangga, informasi yang kami terima dari Dinas Kesehatan sama, sehingga kami lebih gampang melayani masyarakat dan melakukan pekerjaan. Kami sering di undang rapat ke Dinas Kesehatan untuk melaporkan apa saja yang sudah kami kerjakan. Kami juga bisa mengetahui seluruh informasi tentang kesehatan masyarakat di Lombok Utara”.⁴¹

Selain Aspek Informasi, kewenangan juga tidak bisa di abaikan.

Dimana kewenangan ini berfungsi untuk menjamin bahwa kebijakan yang

⁴¹ Wawancara dengan tenaga gizi polindes Desa Sokong (Sugining Diah, 27 tahun). Pada tanggal 15 Februari. Pukul 15.00

dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dikehendaki. Untuk pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk, Kepala Dinas Kesehatan Bapak Dr. Beny Nugroho selalu mengoptimalkan wewenang yang beliau punya. Hal ini dilakukan agar tujuan Program pengurangan angka kemiskinan ini benar-benar optimal dan tidak melenceng dari hasil yang di harapkan bersama. Berikut merupakan penjelasan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara.

“Saya harus mengoptimalkan peran dan tugas saya disini, karena tujuan dari Dinas Kesehatan adalah untuk menjamin kesehatan seluruh masyarakat Kabupaten Lombok Utara, maka setiap program yang dilaksanakan harus saya ketahui semua prosedurnya agar tidak melenceng dari tujuan”.⁴²

3. Disposisi

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program agar dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Untuk pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2014 mendapatkan dukungan dari Bupati beserta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara. Dimana para Implementor sering dipanggil untuk melaporkan segala kendala dan apa yang sudah mereka laksanakan. Hal ini menunjukkan perhatian dari Kepala Daerah terhadap kebijakan dan program-program yang dilaksanakan oleh semua Stakholders.

Dukungan dari Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan ini membuat

⁴² Wawancara dengan Bapak Dr. Benny Nurgroho (Kepala Dinas Kesehatan) pada tanggal 9 Februari 2016. Pukul 09.15

seluruh pihak yang terkait menjadi bersemangat dalam menjalankan tugas mereka. Mereka diberikan kepercayaan untuk melakukan tugas dan harus jujur dalam melaksanakan semua yang dikerjakan. Selain kejujuran, komitmen juga merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh para implementor agar tetap konsisten menjalankan tugas.

Begitupula yang terjadi di Dinas Kesehatan ini, seluruh pegawai menjalankan program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara dengan sangat baik, dikarenakan mereka setuju dengan program ini dan mendapatkan dukungan dari para pemimpin. Sehingga program ini terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini dikatakan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara.

“Yang saya lihat para pegawai sangat tekun dalam melaksanakan tugas mereka dikarenakan mereka selalu diperhatikan dan didukung oleh Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan, sehingga sekarang bisa dilihat hasil yang diperoleh, angka gizi buruk mengalami penurunan yang cukup signifikan”.⁴³

4. Struktur organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara yang dikepalakan oleh Kepala Dinas yaitu Bapak Dr Beny Nugroho yang kemudian memiliki seorang Sekretaris Dinas Bapak Suhardi SKM dan adanya jabatan Fungsional. Selain itu dibawah Sekretaris adanya tiga Sub Bagian, antara lain Sub

⁴³ Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan kesehatan (Bapak Abdul Kadir) Tanggal 10 Februari 2016. Pukul 11.00

Bagian Program dan Pelaporan, Sub Bagian Keuangan, dan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara memiliki empat Bidang yang antara lain. Pertama, Bidang Pelayanan Kesehatan yang membawahi seksi pelayanan medik dan kualitas pelayanan, seksi gizi, dan seksi kesehatan keluarga. Kemudian kedua, Bidang pencegahan penyakit yang membawahi seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit tidak menular, seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, dan seksi penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana. Ketiga, bidang penyehatan lingkungan yang membawahi seksi jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, seksi farmasi kesehatan makanan dan minuman, dan seksi penyehatan lingkungan dan promosi kesehatan. Yang keempat, yaitu bidang sarana dan prasarana yang membawahi seksi sistem informasi kesehatan daerah seksi puskesmas dan seksi rumah sakit.

Adapun mengenai kejelasan tugas dan fungsi bidang pelayanan kesehatan (yang membawahi seksi gizi). Tugas pokoknya yaitu melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengendalian, serta melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Menyelenggarakan pembinaan dan peningkatan status gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pembinaan upaya kesehatan institusi masyarakat. selain tugas pokok, adapun fungsi dari bidang pelayanan kesehatan, antara lain:

j. Melaksanakan penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian

operasionalisasi untuk kesehatan keluarga, meliputi kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi dan kesehatan usia lanjut.

- k. Melaksanakan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten.
- l. Melaksanakan pengelolaan surkesda skala kabupaten
- m. Melakukan implementasi penapisan iptek bidang pelayanan kesehatan skala kabupaten.
- n. Penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala kabupaten
- o. Melaksanakan pembinaan monitoring evaluasi dan pengawasan skala kabupaten
- p. Menyelenggarakan promosi kesehatan dan pembinaan upaya kesehatan pada institusi masyarakat
- q. Menyelenggarakan pembinaan dan peningkatan status gizi keluarga dan masyarakat
- r. Penyelenggaraan surveilans dan penganggulangan masalah gizi skala kabupaten

Seluruh kegiatan pengurangan angka gizi buruk ini tidak lepas dari yang namanya pengawasan. Fungsi pengawasan diperlukan untuk memastikan apakah penyelenggaraan yang direncanakan dan diorganisasikan berjalan sebagaimana mestinya. Jika tidak berjalan sebagaimana mestinya maka bisa langsung mengoreksi kegiatan yang sedang berjalan agar dapat mencapai apa yang telah direncanakan.

Struktur Organisasi di Dinas Kesehatan ini tidak rumit dan sangat ramping jika dilihat dari garis koordinasi yang mereka lakukan. Sehingga memudahkan kepada para pegawainya. Jika garis koordinasi jelas maka semua pekerjaan akan cepat terselesaikan termasuk dalam menyelesaikan program pengurangan angka gizi buruk tahun 2014.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan dalam Program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara Tahun 2014

Pelaksanaan suatu Program atau Kebijakan tidak terlepas dari adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tercapainya tujuan suatu kebijakan. Begitupula dengan halnya Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan dalam program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara tahun 2014. Walaupun yang diketahui bahwa program ini berhasil mencapai tujuannya, tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa selama pelaksanaan tersebut ada hal-hal yang mereka tidak harapkan. Faktor-faktor pendukung dan penghambat tersebut antara lain:

1. Faktor yang mendukung tercapainya penurunan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara

a. Struktur organisasi ramping, tidak rumit, dan tupoksi jelas

Struktur organisasi yang ramping dan tidak rumit akan bisa

memudahkan dalam melakukan koordinasi diantara para implementor, begitu pula yang terjadi di Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara. Struktur organisasi yang dimiliki oleh Dinas ini ramping dan tidak rumit sehingga memudahkan untuk jalur koordinasi di antara pegawai dan implementor dalam melaksanakan tugasnya. Jika mengalami kesulitan atau tidak jelasnya mengenai tugas, para pelaksana program ini tahu harus berkoordinasi dengan siapa karena jalur koordinasi yang mereka miliki sangat jelas.

Adapun mengenai kejelasan tugas dan fungsi bidang pelayanan kesehatan (yang membawahi seksi gizi). Tugas pokoknya yaitu melaksanakan perencanaan, pembinaan, pengendalian, serta melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, Menyelenggarakan pembinaan dan peningkatan status gizi keluarga dan masyarakat, promosi kesehatan dan pembinaan upaya kesehatan institusi masyarakat.

Kejelasan mengenai tugas pokok fungsi yang terdapat di Dinas Kesehatan ini memudahkan para pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini akan mencegah terjadinya tumpang tindih pekerjaan di antara pegawai dan para implementor program pengurangan angka gizi buruk ini.

b. Sudah tercukupinya anggaran untuk melaksanakan Program

Anggaran merupakan aspek yang sangat penting dalam melaksanakan semua program, jika sebuah program mengalami masalah dalam anggaran dalam artian kekurangan anggaran, maka bisa dipastikan program ini pasti tidak akan berhasil dan mencapai tujuan yang diinginkan. Begitupula sebaliknya, jika sebuah program memiliki pendanaan atau anggaran yang cukup bahkan lebih, bisa dipastikan program akan berjalan dan tidak akan mengalami masalah atau tersendat karena kekurangan anggaran.

Begitu yang terjadi di Dinas Kesehatan. Disaat melakukan perencanaan program ini, pemerintah Dinas Kesehatan sudah membuat rencana anggaran biaya yang akan dikeluarkan disaat mengimplementasi program ini, sehingga dalam pelaksanaannya program ini sudah memiliki dana yang cukup sehingga Program tidak terhambat karena kekurangan anggaran.

Anggaran yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dalam melaksanakan program pengurangan angka gizi buruk ini sebesar Rp 45.000.000 (Empat puluh lima juta rupiah). Anggaran yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dalam melaksanakan program ini berasal dari PNPM, GSC, BOK, (Alokasi dana khusus), dan Kapitasi JKN.

c. Sudah terpenuhinya sarana dan prasarana

Sama dengan halnya anggaran, dalam melaksanakan suatu program juga membutuhkan sarana dan prasarana untuk menunjang tercapainya program. Sarana dan prasarana ini dibutuhkan guna sebagai penunjang suatu program agar bisa diimplementasikan dengan maksimal dan mendapatkan tujuan yang diinginkan.

Pada program pengurangan angka gizi buruk ini pemerintah daerah beserta Dinas Kesehatan sudah mempersiapkan sarana dan prasarana yang sekiranya dibutuhkan dalam mengimplementasi program ini. Sarana dan prasarana ini terdapat di kantor Dinas Kesehatan maupun di setiap tempat kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, polindes dll).

Sarana dan prasarana di kantor yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan seperti laptop, computer, printer, adanya mobil dinas yang digunakan untuk survey dan pemeriksaan kesehatan langsung kerumah masyarakat yang terkena gizi buruk. Sarana dan prasarana ditempat kesehatan sudah dipaparkan dalam tabel 3.2 .

Sudah terpenuhinya sarana dan prasarana ini sangat membantu para implementor dalam melaksanakan program ini. Ini dibuktikan dengan menurunnya jumlah kasus gizi buruk yang ada di Kabupaten Lombok Utara karena sarana dan prasarana ini

merupakan penunjang dalam mengimplementasi program apapun termasuk program penurunan angka gizi buruk ini.

d. Mendapat dukungan dari Bupati beserta Kepala Dinas Kesehatan

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan program agar dapat mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Untuk pelaksanaan program pengurangan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2014 mendapatkan dukungan dari Bupati beserta Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara. Dimana para Implementor sering dipanggil untuk melaporkan segala kendala dan apa yang sudah mereka laksanakan. Hal ini menunjukkan perhatian dari Kepala Daerah terhadap kebijakan dan program-program yang dilaksanakan oleh semua Stakeholders.

Dukungan dari Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan ini membuat seluruh pihak yang terkait menjadi bersemangat dalam menjalankan tugas mereka. Mereka diberikan kepercayaan untuk melakukan tugas dan harus jujur dalam melaksanakan semua yang dikerjakan. Selain kejujuran, komitmen juga merupakan hal yang sangat penting yang harus dimiliki oleh para implementor agar tetap konsisten menjalankan tugas.

Begitupula yang terjadi di Dinas Kesehatan ini, seluruh pegawai menjalankan program pengurangan angka gizi buruk di

Kabupaten Lombok Utara dengan sangat baik, dikarenakan mereka setuju dengan program ini dan mendapatkan dukungan dari para pemimpin. Sehingga program ini terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang di inginkan. Hal ini dikatakan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara.

“Yang saya lihat para pegawai sangat tekun dalam melaksanakan tugas mereka dikarenakan mereka selalu diperhatikan dan didukung oleh Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan, sehingga sekarang bisa dilihat hasil yang diperoleh, angka gizi buruk mengalami penurunan yang cukup signifikan”.⁴⁴

2. Faktor yang menghambat tercapainya penurunan angka gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara

- a. Kurangnya sumberdaya manusia (tenaga medis) untuk melayani masyarakat maupun seluruh penderita gizi buruk.

Sumberdaya manusia adalah aspek yang terpenting dalam mengimplemntasi suatu program, dimana keberhasilan suatu program ditentukan oleh kualitas dan kuantitas SDM yang dimiliki oleh suatu daerah ataupun instansi pemerintahan.

Di Kabupaten Lombok Utara yang memiliki wilayah yang begitu luas, maka seharusnya memiliki tenaga medis yang mencukupi untuk melayani seluruh masyarakat termasuk penderita

⁴⁴ Wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan kesehatan (Bapak Abdul Kadir) Tanggal 10 Februari 2016. Pukul 11.00

gizi buruk, tetapi yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa Kabupaten Lombok Utara mengalami masalah karena kurangnya tenaga medis.

Tenaga medis yang dimiliki oleh Kabupaten Lombok Utara ini terdiri dari delapan (8) orang di Dinas Kesehatan dan 25 ahli gizi yang tersebar di seluruh wilayah di Kabupaten Lombok Utara.

Jumlah tenaga gizi di Kabupaten Lombok Utara 25 orang dengan tingkat pendidikan mulai Sekolah Pembantu Ahli Gizi (SPAG), D-III Gizi, D-IV Gizi, Sarjana Gizi, Magister Gizi. Ratio tenaga gizi 22 orang per 100.000 penduduk, berarti dibutuhkan 44 orang. Berarti masih kekurangan 19 orang. Tenaga gizi sudah tersebar diseluruh kecamatan tetapi belum merata sesuai dengan ratio.

- b. Kurangnya kesadaran dari masyarakat untuk memberikan gizi yang cukup bagi kebutuhan anak mereka.

Tumbuh dan kembang dari seorang anak ditentukan oleh kedua orangtua mereka. Ketika orangtua memiliki pengetahuan dan kesadaran mengenai gizi yang dibutuhkan oleh seorang anak maka bisa dipastikan gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang mereka pasti akan terpenuhi dan anak akan tumbuh dengan sehat.

Akan tetapi banyak para orangtua khususnya seorang ibu kurang menyadari akan gizi yang dibutuhkan oleh anak mereka.

Begitupula yang terjadi di Kabupaten Lombok Utara. Tingginya angka pernikahan dini yang menyebabkan seorang ibu memiliki pendidikan dan pengetahuan yang rendah tentang gizi seorang anak.

Hal inilah yang menyebabkan kasus gizi buruk di Kabupaten Lombok Utara sulit untuk bisa diatasi, walaupun pihak pemerintah gencar dalam menangani permasalahan yang terjadi ini, tetapi banyak ibu baru (Baru menikah) yang melahirkan seorang anak dan tidak memberikan gizi yang cukup bagi tumbuh kembang seorang anak. Hal ini dijelaskan oleh Kepala Seksi Gizi.⁴⁵

“setiap tahun pemerintah selalu melaksanakan program ini mas, para ibu yang anaknya menderita gizi buruk sudah kami datangi dan diberikan arahan, tetapi banyak pernikahan dini dan rata-rata tidak lulus SMA, jadi kurang mengetahui tentang gizi. Ini yang menyebabkan angka gizi buruk ini tidak pernah hilang”

⁴⁵ Wawancara dengan kepala seksi Gizi pada tanggal 10 Februari 2016 Pukul 11.00