

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
IMPLEMENTASI TATA LAKSANA EDUKASI GIZI
DALAM RANGKA PELAKSANAAN KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
MUARA ENIM NO.042/KPTS/DINKES.6/2015
DI PUSKESMAS KELEKARTAHUN 2017**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Menempuh Derajat S-1
Ilmu Administrasi Negara**



Oleh :

Raysa Desti Andia

NIM. 07011181319012

**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL ILMU POLITIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SEPTEMBER 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

**IMPLEMENTASI TATA LAKSANA EDUKASI GIZI
DALAM RANGKA PELAKSANAAN KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUARA ENIM
NO.042/KPTS/DINKES.6/2015 DI PUSKESMAS KELEKAR
TAHUN 2017**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1

Ilmu Administrasi Negara

Oleh :

**RAYSA DESTI ANDIA
07011181419012**

Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing, September 2018

Pembimbing I

**Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si
NIP.196511171990031004**



Pembimbing II

**Dra. Nengyanti, M.Hum
NIP. 196704121992032002**



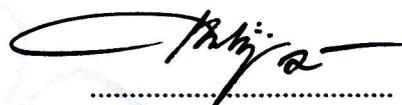
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "*Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kinerja Implementasi Tata Laksana Edukasi Gizi Dalam Rangka Pelaksanaan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No. 042/KPTS/DINKES.6/2015 Di Puskesmas Kelekar Tahun 2017*" telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya pada tanggal 25 September 2018.

Indralaya, 25 September 2018

Ketua:

1. Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si
NIP. 19651117 199003 1 004

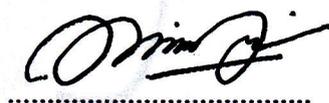


Anggota:

1. Dr. Nengyanti, M.Hum.
NIP. 196704121992032002



2. Zailani Surya Marpaung, S.Sos, MPA
NIP. 19810827 200912 1 002



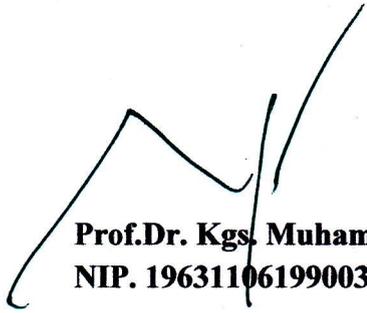
3. Ermanovida, S.Sos., M.Si
NIP. 19691119 199803 2 001



Mengetahui :

Dekan FISIP

Ketua Jurusan Administrasi Negara



Prof. Dr. Kgs. Muhammad Sobri, M.Si
NIP. 196311061990031001



Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA
NIP. 198108272009121002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“The key to succes is to focus our conscious mind on things we desire not things we fear” – Brian tracy

“Sebesar apapun perubahan yang diinginkan, mulailah dari hal terkecil pada diri sendiri” – Raysa Desti Andia

Ku Persembahkan Skripsi Ini Untuk :

- 1. Ibuku Miziz Latipah dan ayahku Mashudi.**
- 2. Adikku Regy dwi Pandu**
- 3. Teman Seperjuangan Ilmu Administrasi Negara 2014**
- 4. Dosen dan Pegawai Fisip Unsri**

ABSTRACT

In order to improve the public health status, the muara enim district government issued a decree of the head service number 042 of 2015 concerning the service guidelines for efforts to improve nutrition in the Kelekar Health Centers as a follow up policy from regulation number 23 of 2014 concerning efforts to improve nutrition, through increasing life expectancy, decrease in maternal and infant mortality, increase in nutritional status and decrease in morbidity and mortality due to infectious diseases or non-communicable diseases. However, in Muara Enim district the number of malnourished children is still high, especially in subdistrict Kelekar with a percentage of 11,2% of toddlers with 78 toddlers, so this study aims to determine the performance of the factors that influence implementation. This research uses descriptive qualitative method and supported by quantitative methods. The results of the study showed that the implementation of policies on the management of nutritional education was still low that only 23%. The performance is influenced by several aspects that have not been implemented based on the policy, namely coordination between the Kelekar health centers and the kelekar subdistrict government involved is not in accordance with the stages, the competency of the implementor policies is lacking because it does not come from nutritional education. And the influence of external factors, namely low the level of people income, low community supports and health problems that have not become a government priority. In order to implementing public policy, it should be equipped with standard operating procedures so that work can be carried out effectively, and there are clear policy targets and can be a reference in implementing the policy decision of head of the Muara Enim District Health office number 042 of 2015 concerning service guidelines for efforts to improve nutrition in health centers.

Keywords : Policy Implementation, Education, Nutrition

Advisor I



Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si
NIP.196511171990031004

Advisor II



Dr. Nengyanti, M.Hum
NIP. 196704121992032002

Inderalaya, September 2018
Chairman Of The Departement Of Public Administration
Faculty Of Social And Political Science
Sriwijaya University



Zailani Surya Marpaung, S.Sos.,MPA
NIP. 198108272009121002

ABSTRAK

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pemerintah Kabupaten Muara Enim mengeluarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim no. 042 tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Upaya Perbaikan Gizi di Puskesmas sebagai kebijakan turunan dari Peraturan Menteri Kesehatan no. 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi melalui peningkatan umur harapan hidup, penurunan angka kematian ibu dan bayi, peningkatan status gizi dan penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular atau penyakit tidak menular. Namun di Kabupaten Muara Enim jumlah balita gizi kurang masih tinggi khususnya Kecamatan Kelekar dengan presentase 11,2% balita gizi kurang dengan jumlah 78 balita, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan tata laksana edukasi gizi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dan didukung metode kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja implementasi kebijakan tata laksana edukasi gizi masih rendah yaitu hanya 23%. Kinerja tersebut dipengaruhi oleh beberapa aspek yang belum terlaksana berdasarkan kebijakan yaitu Koordinasi antar UPTD Puskesmas Kelekar dan Pemerintah Kecamatan Kelekar yang terlibat tidak sesuai tahapan, Kompetensi pelaksana kebijakan yang kurang karena bukan berasal dari pendidikan gizi. Serta pengaruh faktor eksternal yaitu tingkat pendapatan masyarakat, dukungan masyarakat yang masih rendah dan masalah kesehatan yang belum menjadi prioritas pemerintah. Dalam rangka mengimplementasikan Kebijakan Publik maka sebaiknya dilengkapi Standar Operasional Prosedur sehingga pekerjaan bisa dilaksanakan secara efektif, serta terdapat target kebijakan yang jelas yang dapat menjadi acuan dalam mengimplementasikan kebijakan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim no. 042 tahun 2015 tentang Pedoman Pelayanan Upaya Perbaikan Gizi Puskesmas.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Edukasi, Gizi

Pembimbing I



Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si
NIP.196511171990031004

Pembimbing II



Dr. Nengyanti, M.Hum
NIP. 196704121992032002

Inderalaya, September 2018

**Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sriwijaya**



Zailani Surya Marpaung, S.Sos.,MPA
NIP. 198108272009121002

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat kesehatan, kemudahan dan kelancaran yang diberikan oleh Allah SWT penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Tata Laksana Edukasi Gizi Dalam Rangka Pelaksanaan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No. 042/KPTS/DINKES.6/2015 Di Puskesmas Kelekar Tahun 2017”. Maksud dan tujuan penulisan Penelitian ini untuk memenuhi salah satu syarat kurikulum pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya.

Penyusunan Penelitian Skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga Usulan Penelitian ini dapat diselesaikan sebagai mana mestinya. Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang berjasa membantu dan memberikan motivasi dalam rangka menyelesaikan usulan penelitian ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Kedua Orangtuaku Ayah dan Ibu yang selalu memberikan do'a dan dukungan.
2. Bapak Prof. Dr. Kgs, M. Sobri, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya, Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si selaku Wakil Dekan I, Bapak Sofyan Effendi, S.Ip. M.Si. selaku Wakil Dekan II, dan Bapak Dr. Andy Alfatih, MPA. selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Soisal dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya yang telah memberikan kemudahan dalam proses pembuatan skripsi ini.
3. Bapak Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan Ibu Ermanovida, S.Sos., M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas

Sriwijaya. Serta Bapak Raniasa Putra, S.Ip, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan Ibu Dra. Martina, M.Si selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Periode Tahun 2014 – 2018.

4. Bapak Dr. Ardiyan Saptawan, M.Si selaku Dosen Pembimbing I sekaligus Pembimbing Akademik penulis dan Ibu Dr. Nengyanti, M.Hum. selaku Dosen Pembimbing II yang selalu meluangkan waktunya, memberikan bimbingan, masukan, serta saran dan nasehat yang sangat berguna dalam menyelesaikan Proposal Usulan Penelitian Skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen urusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
6. Seluruh Pegawai dan Staf Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
7. Ibu Deni Artika, SKM. selaku Kepala Puskesmas Kelekar dan seluruh pegawai dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kelekar.
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal usulan penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal usulan penelitian ini masih memiliki kekurangan dan kesalahan yang disebabkan oleh keterbatasan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan agar dapat memperbaiki kesalahan laporan ini untuk lebih baik kedepannya. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak. Semoga Usulan Penelitian ini dapat berguna bagi semua pihak.

Indralaya, September 2018
Penulis,

Raysa Desti Andia

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN iii	
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
1. Kebijakan Publik	9
2. Implementasi Kebijakan	10
3. Tata Laksana Edukasi Gizi	12
B. Teori yang digunakan dalam penelitian	13
C. Penelitian Terdahulu	15
D. Kerangka Pemikiran	17
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Jenis Penelitian	19
B. Definisi Konsep	19
C. Fokus Penelitian	21
D. Jenis dan Sumber Data	23
E. Key Informan	23
F. Populasi dan Sampel	24
G. Teknik Pengumpulan Data	25
H. Teknik Analisis Data	26
I. Teknik Keabsahan Data	29

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	30
A. Gambaran Umum Kecamatan Kelekar	30
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
1. Sejarah Singkat UPTD Puskesmas Kelekar	31
2. Dasar Pembentukan Puskesmas Kelekar	32
3. Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi	33
4. Pembagian Tugas dan Fungsi Puskesmas Kelekar	35
5. Visi Misi dan Tujuan Puskesmas Kelekar	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Analisis Implementasi Tata Laksana Edukasi Gizi dalam rangka pelaksanaan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No.042/KPTS/DINKES.6/2015 di Puskesmas Kelekar Tahun 2017	37
1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan	38
2. Sumber-Sumber Kebijakan	43
3. Komunikasi antar organisasi	45
4. Karakteristik Badan Pelaksana	49
5. Kecenderungan implementor	55
6. Kondisi Ekonomi, sosial dan politik	58
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tabel 1.1 Kondisi Gizi Balita Kab. Muara Enim tahun 2016.....	4
2. Tabel 1.2 Kasus Gizi Kurang di Kecamatan Kelekar	5
3. Tabel 1.3 Potensi desa di Kecamatan Kelekar	6
4. Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	17
5. Tabel 3.1 Fokus Penelitian	22
6. Tabel 3.2 Identitas Responden	25
7. Tabel 5.1 Perubahan Sikap Masyarakat	43
8. Tabel 5.2 Rekapitulasi Perencanaan Anggaran	45
9. Tabel 5.3 Pemahaman Petugas Gizi	56
10. Tabell 5.4 tingkat pendapatan masyarakat	59
11. Tabel 5.5 Tingkat Partisipasi Responden	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Gambar 2.1 Model Implementasi van Metter & van Horn	14
2. Gambar 2.2 Kerangka pemikiran	18
3. Gambar 5.1 Bagan Struktur Organisasi Puskesmas Kelekar	54

DAFTAR SINGKATAN

BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DBD	: Demam Berdarah
DHA	: <i>Docosa Hexaenoic Acid</i> (Asam lemak dalam kelompok Omega 3)
EPA	: <i>Eicosa Pentaenoic Acid</i> (Asam lemak yang disebut juga Pemurni Darah)
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan
KB	: Keluarga Berencana
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
KESGA	: Kesehatan Keluarga
KESJA	: Keselamatan Kerja
KESLING	: Kesehatan Lingkungan
KESPRO	: Kesehatan Reproduksi
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PROMKES	: Promosi Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PSG	: Pedoman Gizi Seimbang
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
TTD	: Tablet Tambah Darah
THT	: Telinga Hidung dan Tenggorokan
UKM	: Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	: Unit Kesehatan Perorangan
UKS	: Unit Kesehatan Sekolah
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Dinas
USILA	: Usia Lanjut

DAFTAR ISTILAH

Kuratif	: Suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
Performansi	: suatu dampak yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan atau kegiatan tertentu dalam kurun waktu tertentu.
Preventif	: suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
Promotif	: Serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
Rehabilitatif	: serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas Penyakit sehingga dapat berfungsi seperti biasanya.
<i>Standar Operasional Procedur</i>	: dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang dilakukan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan yang bertujuan untuk mencapai hasil kerja yang diinginkan.
<i>Top down</i>	: model pendekatan dalam studi implementasi kebijakan. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa apa yang sudah diputuskan (policy) adalah alternatif terbaik, dan agar mencapai hasil maka kontrol administrasi dalam implementasinya adalah hal yang mutlak.

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN

1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi
2. Surat Balasan Penelitian instansi
3. Kartu Bimbingan Skripsi I
4. Kartu Bimbingan Skripsi II
5. Matriks Hasil wawancara
6. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No. 042/KPTS/DINKES .6/2015 tentang Pedoman Pelayanan Upaya Perbaikan Gizi Puskesmas

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Paradigma administrasi publik diketahui terdiri dari tiga perspektif yang tidak terlepas dari perubahan dan perkembangan kompleksitas permasalahan yang dihadapi oleh administrator publik. Dendhardt & Denhardt (dalam Thoha, 2008:84) mengungkapkan bahwa tiga perspektif itu adalah *old public administration*, *new public management* dan *new public services*. Perspektif *new public services* menekankan peran administrator publik untuk melayani masyarakat serta melibatkan masyarakat dalam pemerintahan.

Perspektif ini mengawali pandangannya dari pengakuan atas warga negara dan posisinya yang sangat penting bagi pemerintahan yang demokratis. Individu dalam masyarakat tidak hanya dipandang sebagai persoalan kepentingan pribadi (*self interest*) namun juga melibatkan nilai, kepercayaan, dan kepedulian terhadap orang lain. Masyarakat dianggap sebagai pemilik pemerintahan (*owner of government*) dan mampu bertindak bersama-sama dalam menciptakan suatu pelayanan yang lebih baik. Perspektif ini terdapat perubahan administrasi publik dalam cara memandang masyarakat dalam proses pemerintahan, perubahan dalam memandang apa yang dimaksud dengan kepentingan masyarakat, bagaimana kepentingan masyarakat diselenggarakan dan bagaimana administrator menjalankan tugasnya dalam memenuhi kepentingan publik.

Berdasarkan paradigma *new public services* tersebut pemerintah berupaya memberikan pelayanan yang sebaik mungkin untuk masyarakat di segala bidang, termasuk bidang kesehatan. Kesehatan merupakan sesuatu yang penting bagi seseorang. Tubuh yang sehat merupakan kondisi yang maksimal baik dari segi fisik, mental dan sosial hingga bisa melakukan suatu aktivitas dengan menghasilkan sesuatu. Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka

kematian ibu dan bayi, meningkatnya status gizi dan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular atau penyakit tidak menular. Meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Pada bidang kesehatan pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Tujuan dari upaya perbaikan gizi itu sendiri adalah memberikan derajat kesehatan yang baik dan merata bagi seluruh masyarakat. Upaya perbaikan gizi ini dilakukan dengan memperhatikan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kebijakan publik menurut Anderson (dalam Winarno, 2014:21) adalah arah tindakan yang mempunyai maksud dan tujuan yang ditetapkan oleh seseorang atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu persoalan atau permasalahan. Kebijakan upaya perbaikan gizi yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan merupakan salah satu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya status gizi dengan memperhatikan seluruh siklus hidup masyarakat dimulai dari kandungan, dengan memprioritaskan pada kelompok rawan gizi. Kebijakan ini terdiri dari beberapa program ataupun kegiatan yaitu Edukasi Gizi, Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu, Pemberian Kapsul Vitamin A, Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), Pemberian MP-ASI dan PMT Pemulihan.

Permasalahan gizi di Indonesia merupakan masalah yang masih cukup tinggi yang dapat berpengaruh terhadap pembangunan nasional, dimana status gizi sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi tersebut disadari sebagai faktor penghambat pembangunan nasional akibat terganggunya pertumbuhan. Usia Balita sangatlah penting dalam fase kehidupan seseorang karena dalam masa pertumbuhan. Pentingnya asupan gizi

anak balita yang tepat juga akan membantu sistem kerja otak untuk meningkatkan kecerdasan anak, dan menyokong pertumbuhan fisik yang kuat agar menciptakan balita yang penuh dengan energi. Kekurangan gizi pada balita atau 1000 hari pertama kehidupan tidak hanya berpengaruh terhadap perkembangan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang kemudian akan mempengaruhi terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir serta terhadap produktivitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Data kasus anak balita gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa program penanggulangan gizi kurang dan gizi buruk yang ada masih belum efektif. Untuk mencegah timbulnya masalah gizi tersebut, perlu dilakukan edukasi gizi seimbang yang bisa dijadikan pedoman makan, beraktivitas fisik, dan hidup bersih.

Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim merupakan salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mengupayakan kesehatan masyarakatnya melalui berbagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi pemerintah Kabupaten Muara Enim melalui Dinas Kesehatan mengeluarkan peraturan yaitu Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 042/KPTS/DINKES.6/2015 tentang Pedoman Pelayanan Upaya Perbaikan Gizi Puskesmas. Aturan tersebut dapat dijadikan pedoman bagi Puskesmas yang ada di Kabupaten Muara Enim dalam melaksanakan Upaya Perbaikan Gizi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Muara Enim Tahun 2015 oleh Dinas Kesehatan Muara Enim tahun 2016 disebutkan bahwa kasus gizi di Kabupaten Muara Enim masih menjadi perhatian di beberapa Kecamatan yang masih memiliki kasus gizi

kurang dengan jumlah yang tidak sedikit, hal tersebut berdasarkan data status gizi balita per kecamatan tahun 2016 (www.depkes.go.id)

Tabel 1. 1 Kasus Gizi Kabupaten Muara Enim tahun 2016

No.	Kecamatan	Balita yang diukur	Status Gizi Kurang	Presentase
1.	Semendo Darat	477	55	1,7%
2.	Semendo Darat Tengah	214	24	2,8%
3.	Semendo Darat Ilir	367	48	4,1%
4.	Tanjung Agung	500	61	4,2%
5.	Lawang Kidul	919	100	10,9%
6.	Muara Enim	1447	28	1,9%
7.	Ujan Mas	335	9	2,7%
8.	Gunung Megang	1007	29	2,9%
9.	Belimbing	416	37	8,9%
10.	Rambang Dangku	649	58	8,5%
11.	Lubai	261	27	10,3%
12.	Lubai Ulu	557	41	8%
13.	Rambang	313	0	0%
14.	Lembak	397	2	0,5%
15.	Gelumbang	972	55	5,7%
16.	Kelekar	695	78	11,2%
17.	Sungai Rotan	895	54	6%
18.	Muara Belida	180	4	2,2 %

Sumber : Laporan Data kesehatan dasar Dinkes Muara Enim tahun 2016

Berdasarkan data tabel 1.2 dapat dilihat dari perbandingan jumlah balita gizi kurang dengan jumlah balita, bahwa Puskesmas yang paling tinggi jumlah balita gizi kurang di Kabupaten Muara Enim adalah Kecamatan Kelekar dengan presentase 11,2% balita gizi kurang dengan jumlah 78 balita.

Tabel 1.2 Kasus Gizi Kurang di Kecamatan Kelekar

No.	Desa	Jumlah
1.	Embacang	15
2.	Teluk Jaya	12
3.	Suban Baru	3
4.	Menanti	17
5.	Menanti Selatan	9
6.	Pelempang	17
7.	Tanjung Medang	0
Total		78

Sumber : data balita gizi kurang per desa, bidang Gizi Puskesmas Kelekar tahun 2016

Berdasarkan permasalahan pada data tabel 1.2 dapat dilihat sebanyak 78 balita penderita gizi kurang di Kecamatan Kelekar tersebar di seluruh desa yang ada di Kecamatan Kelekar dengan desa Menanti dan desa Pelempang dengan jumlah terbanyak yaitu 17 balita. Penyebab dari gizi kurang dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti konsumsi makanan yang kurang bergizi, kurang aktivitas fisik, tidak menjaga kebersihan dan lain-lain. Makanan yang dianjurkan dalam gizi seimbang adalah makanan yang kaya protein seperti ikan telur tempe susu dan tahu, dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak yang kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan untuk menunjang pertumbuhan anak. Anak-anak dianjurkan banyak mengkonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Konsumsi sayuran dan buah-buahan juga merupakan sumber berbagai zat yang dibutuhkan oleh tubuh seperti protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan serat. Bagi balita konsumsi sayuran dan buah-buahan dianjurkan sebanyak 300-400 gram perhari dengan menu yang beragam. Sedangkan Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan, yang mempunyai fungsi antara lain untuk mencegah

kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar.

Tabel 1.3 Potensi Desa

No	Jenis Potensi	Jumlah Produksi (Ton/Tahun)
1.	Hewan Ternak	44 Ton
2.	Ikan	462 Ton
3.	Telur	85 Ton
4.	Palawija	1064 Ton
5.	Sayur-sayuran	1055 Ton

Sumber : Badan Pusat Statistik Muara Enim dalam Kecamatan Kelekar dalam Angka 2016

Pada tabel 1.3 diatas sudah dijelaskan bahwa Kecamatan Kelekar memiliki potensi desa yang sudah cukup untuk memenuhi makanan atau pangan yang memiliki gizi protein nabati, protein hewani, karbohidrat, vitamin, mineral dan lain-lain sebagai unsur-unsur zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mencegah gizi kurang. Menurut Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia (www.Jawapos.com) selain faktor sumber daya dan ekonomi, faktor dominan yang berpengaruh pada pentingnya status nilai gizi suatu keluarga adalah kebiasaan dan pengetahuan keluarga, oleh sebab itu program Edukasi Gizi sebagai salah satu kegiatan dari Upaya Perbaikan Gizi sangat diperlukan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Edukasi gizi merupakan serangkaian kegiatan proses pembelajaran yang dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan perkembangan kemampuan daya pikir terhadap gizi atau terhadap substansi organik yang dibutuhkan dalam pemeliharaan kesehatan. Tujuan dari edukasi gizi adalah merubah perilaku atau pola hidup masyarakat sesuai dengan Empat Pilar Gizi Seimbang yang tercantum dalam Pedoman Gizi Seimbang ataupun pesan-pesan kesehatan yang disampaikan. Sasaran dari edukasi ini berasal dari masyarakat khususnya Ibu-ibu yang memiliki balita, yang bisa tergabung dalam ruang

lingkup kelas balita dan posyandu. Edukasi gizi bertujuan untuk mengoptimalkan keberhasilan perogram peningkatan status gizi anak balita yang selama ini telah dilakukan melalui pemanfaatan semua potensi yang ada pada seseorang, keluarganya dan masyarakat, juga dimaksudkan untuk mengubah perilaku orang tua dalam merawat, memberi makan anak dan keluarganya.

Edukasi Gizi berdasarkan Keputusan Kepala Dinas No. 042/KPTS/DINKES.6/2015 tentang pedoman pelayanan upaya perbaikan gizi di puskesmas diselenggarakan minimal 2 kali dalam satu tahun dan dilaksanakan oleh suatu Tim penyuluh yang dibentuk dari tenaga puskesmas yang terdiri minimal 3 orang dengan pendidikan minimal Akademi Gizi atau Diploma Gizi (DIII Gizi). Oleh karena salah satu tugas dan fungsi Puskesmas adalah memberikan edukasi atau pendidikan gizi dalam Upaya Perbaikan Gizi, maka perlu diteliti lebih lanjut mengenai kinerja pelayanan perbaikan gizi di Puskesmas Kelekar. Dengan demikian diharapkan dapat tergambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Puskesmas Kelekar dalam melaksanakan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No.042/KPTS/DINKES.6/2015 tentang Pedoman Pelayanan Upaya Perbaikan Gizi Puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan masalah dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Apa saja Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Implementasi Tata Laksana Edukasi Gizi dalam rangka pelaksanaan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No.042/KPTS/DINKES.6/2015 di Puskesmas Kelekar Tahun 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi dan menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Implementasi Tata Laksana Edukasi Gizi dalam rangka pelaksanaan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No.042/KPTS/DINKES.6/2015 di Puskesmas Kelekar Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Ilmu Administrasi Negara khususnya dalam mengetahui Kinerja Implementasi Tata Laksana Edukasi Gizi dalam rangka pelaksanaan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim No.042/KPTS/DINKES.6/2015 di Puskesmas Kelekar Tahun 2017 .

2. Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan kontribusi kepada pihak-pihak terkait khususnya Puskesmas Kelekar dalam melaksanakan edukasi gizi dan mengatasi permasalahan yang ada.