

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini sejalan dengan Amanat Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia dan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang, sehingga Pemerintah berkewajiban memberikan Pelayanan Kesehatan secara menyeluruh, adil dan makmur bagi warganya. Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu bentuk pelayanan bagi masyarakat yang merupakan bagian yang terpenting dari sistem kesehatan bersama subsistem lainnya seperti pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia, obat dan perbekalan kesehatan, manajemen kesehatan dan pemberdayaan masyarakat diharapkan mampu menghadapi berbagai perubahan yang ada tantangan Strategis yang mendasar, seperti globalisasi, demokratisasi, kritis multidimensi, serta pemahaman kesehatan sebagai hak asasi manusia, investasi bangsa dan titik sentral pembangunan. Tubuh yang Sehat adalah Keinginan dari semua Lapisan Masyarakat, terutama kesehatan anak yang merupakan potensi sumber daya insani pembangunan nasional. Anak dimulai sedini mungkin agar dapat berpartisipasi secara optimal bagi Bangsa dan Negara. Pertumbuhan dan Perkembangan seorang anak sangat diharapkan menjadi manusia yang berkualitas, Cerdas, Aktif, Kreatif, dan Mandiri. Serta diharapkan memiliki akses terhadap berbagai sumber daya dan fasilitas sosial di masa yang akan datang untuk memenuhi kebutuhan

dasar mereka (UNDP,1995;96). Upaya pengembangan dan peningkatan kualitas generasi bangsa tidak dapat dilepaskan dari faktor pangan, kesehatan, pendidikan, informasi, teknologi, dan jasa pelayanan kesehatan lainnya. Seseorang yang kekurangan Gizi termasuk didalamnya sehat dan tidak berumur panjang, karena yang bersangkutan akan mudah terkena Infeksi dan jatuh sakit. Peningkatan dan Perbaikan Gizi memerlukan perbaikan Ekonomi, Sosial, dan Lainnya. Dalam masa sekarang ini terjadi krisis ekonomi di Indonesia akan sangat mempengaruhi daya beli masyarakat Dimana Pendapatan Masyarakat tetap, namun harga-harga kebutuhan pokok semakin meningkat. Survei di Negara-Negara berpenghasilan rendah memperlihatkan bahwa penyakit dan Kwashiorkor masih menyerang anak-anak usia prasekolah (Berg,1999;18). Sejak Tahun 1985, kegiatan perbaikan Gizi berupa penimbangan bayi, balita, pemberian makanan tambahan, penyuluhan Gizi, Suplementasi Vitamin A dan zat besi serta pemberian oralit telah dilaksanakan secara terpadu di Posyandu. Upaya ini mendukung kelangsungan hidup dan pertumbuhan Anak dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat untuk mencapai Derajat Kesehatan yang Optimal. (Da'Santo,2008' Perbaikan Gizi Mikro".<http://www.gizi.net>). Pada Tahun 1987 diperkirakan lebih dari 50.000 Desa ( 72% dari seluruh desa) telah melaksanakan upaya perbaikan Gizi keluarga sehingga telah menjangkau sekitar 80% jumlah keseluruhan Anak Balita Posyandu yang merupakan perpanjangan tangan Puskesmas memberikan Pelayanan yakni Pemantauan Pertumbuhan melalui penimbangan Berat Badan Bayi dan Balita (Da'Santo.2008' Perbaikan Gizi Makro.<http://www.gizi.net>). Upaya yang telah dilakukan Pemerintah Indonesia dalam Menekan Angka Kematian Bayi (AKB) atau Infant Mortality Rate (IMR) dan Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality (MMR)

yang berkisar 33/ 1000 Kelahiran hidup telah berhasil. Namun perkembangan lebih lanjut ternyata menuntut Indikator hidup telah berhasil luas. Upaya Peningkatan Gizi Bayi dan Balita tidak hanya sekedar untuk menekan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB), tetapi telah berkembang menjadi tuntunan kualitas hidup Indonesia di masa Depan. Peran gizi sangat diharapkan mampu membentuk sumber daya manusia yang berkualitas baik fisik, mental dan intelektualnya.

Memastikan kesehatan dan tumbuh kembang anak-anak merupakan fokus utama dalam pembangunan di setiap Negara. Kesehatan anak-anak, khususnya bayi perlu di perhatikan karena mereka sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit menular dan kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan kematian. Salah satu cara untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat secara umum adalah dengan melihat Umur Harapan Hidup (UHH) ketika seseorang di lahirkan. UHH merupakan gambaran rata-rata umur yang mungkin dapat di capai seseorang di ukur sejak ia dilahirkan. Angka ini juga dapat menggambarkan keadaan dan sistem pelayanan kesehatan yang ada di suatu masyarakat, karena dapat di pandang sebagai suatu bentuk akhir dari hasil upaya peningkatan taraf kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Meskipun Derajat Kesehatan Masyarakat Desa Hampalit relatif meningkat akan tetapi disparitas status kesehatan antara Tingkat Sosial Ekonomi masih terjadi. Indikator inilah yang di kenal dengan Angka Kesakitan (Angka Morbiditas). Semakin tinggi angka morbiditas, menandakan bahwa semakin banyak penduduk yang merasakan gangguan keluhan kesehatan. hal Ini terbukti dari masalah Beban Ganda

(double burden) yakni Penyakit–Penyakit Degeneratif yang terus meningkat dan penyakit menular Infeksi yang tidak pernah tuntas, merupakan penyebab tingginya angka kesakitan penduduk Desa Hampalit seperti pada tahun 2018 mencapai 13,35% dan kenaikan pada tahun 2019 17,24%.

Pada Kenyataannya, kasus-kasus kekurangan Gizi pada Bayi dan Balita masih terjadi di Indonesia sebesar 223.497 balita di daerah Bengkulu. Akibat dari kekurangan Gizi tersebut, menyebabkan gangguan Pertumbuhan dan perkembangan yang mengakibatkan seorang Anak sulit untuk menerima Pendidikan, apalagi Informasi Teknologi sehingga akses terhadap Sumber Daya dan Fasilitas semakin jauh.

Potensi Sumber daya manusia untuk bekerja sangat kecil, yang bersangkutan (Balita) menderita gizi yang kurang akibatnya pada masa dewasa peluang mengembangkan diri sangat kecil. Berbagai Data dari Departemen Kesehatan Tahun 2007, di Indonesia kekurangan Gizi (malnutrisi) dan Kesehatan Ibu dan Anak yang tidak memadai merupakan masalah yang sangat kronis. Dimana terdiri dari 30% Pertumbuhan Anak Balita terhambat dan 40% dari mereka tidak memiliki berat badan yang normal (BBLR dibawah 2,5kg). Kesehatan dan pola makanan yang buruk di samping lingkungan yang tercemar dan fasilitas yang terkait mengarah tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah sehingga sulit menjangkau pelayanan kesehatan Di berbagai sudut di Negeri ini, banyak sekali ditemui Kasus Gizi Buruk di Sejumlah daerah, ada 1.463 warga Kabupaten Nias Sumatera Utara menderita gizi buruk akibat dari kekurangan gizi. Sementara dari Jambi, berdasarkan pemantauan di 82

Puskesmas yang ada di Propinsi Jambi hingga akhir Tahun 2006, terdapat 351 Bayi yang menderita gizi buruk, di Tanggerang

Berdasarkan hasil penimbangan Balita Tahun 2006 di 26 Kecamatan, dari 291.634 jumlah Balita, Terdapat 16.230 Balita bergizi kurang dan 272.070 bergizi baik (suara Pembaharuan, 15 Desember 2007). Data dari Dinas kesehatan Lebak selama Tahun 2006 jumlah Penderita Gizi buruk mencapai 14.383 anak sedangkan dari data Dinas Kesehatan Propinsi Banten menyatakan jumlah penderita gizi buruk hingga September 2006 sebanyak 7.454 anak (kompas, 15 Desember 2007). Di Depok terdapat 24.545 balita yang ditimbang dari jumlah tersebut sebanyak 333 Balita atau 1,5 % Balita mengalami Gizi Buruk (Tempo Interaktif, 13 Desember 2007). Sementara data penderita gizi buruk yang diperoleh hingga akhir tahun 2006 di Jawa Timur terdapat 10.987 balita menderita kekurangan Gizi (Kedaulatan Rakyat, 14-Februari 2006).

Dari 240 Penderita Gizi buruk tersebut masih tersisa 35 Balita yang statusnya maramus. Secara Keseluruhan sejak Januari sampai November 2006 terdapat 71.815 balita menderita gizi buruk di Indonesia. Diantaranya 232 balita meninggal dunia (Suara Pembaharuan, 12 Maret 2007). Subandi sarjoko, Deputi Pembangunan Manusia Masyarakat dan Kebudayaan, kementerian PPN/ Bappenas di Palangka Raya Mengatakan jumlah gizi buruk anak di Kalimantan Tengah masih tinggi, Angka 34% merupakan angka yang sangat tinggi dan pendekatannya bukan hanya dari sisi kesehatannya saja tapi dengan semua *stakeholders*. pemerintah pusat jelas melakukan berbagai bantuan untuk mengatasinya seperti paket gizi, pemberian vitamin A, program makanan tambahan dan

dukungan sanitasi dan air bersih. Data dari Bappenas secara nasional jumlah balita penderita stunting pada tahun 2016 mencapai 32% sedangkan Kalimantan Tengah pada tahun yang sama mencapai 34% (Tempo.Co, 7 Mei 2017).

Puskesmas Pembantu Desa Hampalit adalah salah satu lembaga Pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memiliki beberapa program seperti program Keluarga Berencana (KB), Program Ibu Hamil, Program Lansia dan Program Gizi Bayi Dan Balita. Namun dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala dalam menjalankan program-program tersebut salah satunya pada program Gizi Dan Balita.

Maka hal inilah yang mendorong peneliti melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Program Peningkatan Gizi Bayi Dan Balita Di Puskesmas Pembantu Desa Hampalit Kabupaten Katingan”.

#### **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan batasan masalah yang telah penulis pilih maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu “Bagaimana Efektivitas Program Peningkatan Gizi Bayi Dan Balita Di Puskesmas Pembantu Desa Hampalit Kabupaten Katingan”

#### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun yang menjadi tujuan penulis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Efektivitas Program Peningkatan Gizi Bayi Dan Balita Di Puskesmas Pembantu Desa Hampalit Kabupaten katingan”

#### D. Manfaat penelitian

Penelitian yang penulis lakukan ini diharapkan memberikan manfaat secara teoretis maupun praktis.

##### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat Teoritis Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan Ilmu Administrasi Negara terutama yang berkaitan dengan pelayanan publik dan kualitas pelayanan kesehatan.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa, Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat yaitu dapat digunakan mahasiswa sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan pelayanan publik.
- b. Bagi Puskesmas penelitian ini di harapkan sebagai sumbangan Pemikiran dan sebagai Bahan Pertimbangan dalam membuat Kebijakan Terhadap Upaya Pelayanan Peningkatan Kualitas Program Gizi Bayi dan Balita.
- c. Universitas Muhammadiyah Palangkaraya Kampus Kasongan, Hasil penelitian ini akan melengkapi ragam penelitian yang telah di buat para mahasiswa dan dapat menambah Bacaan Referensi bagi terciptanya suatu Karya Ilmiah.