

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pengertian Efektivitas

Dalam setiap Organisasi Efektivitas merupakan unsur pokok Ektivitas untuk mencapai Tujuan atau Sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Dengan kata lain suatu Efektivitas disebut efektif apabila tercapainya tujuan atau sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat dari para ahli Soewarno handayani (1984:16) mengatakan “efektivitas” adalah pengukuran dalam arti tercapai tujuan yang ditentukan sebelumnya. Sementara itu, audit commission dalam mahsun (2006:180) menyatakan bahwa efektivitas adalah menyediakan jasa-jasa yang benar sehingga memungkinkan pihak yang berwenang untuk mengimplementasikan kebijakan dan tujuannya. Kemudian, Sondang P. Siagian (2001 : 24) mengemukakan efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya.

Selanjutnya ditinjau dari aspek ketepatan waktu maka menurut Siagian (2002:171) efektivitas adalah tercapainya berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya tepat pada waktunya dengan menggunakan sumber-sumber tertentu yang sudah dialokasikan untuk melakukan kegiatan. Selanjutnya pendapat Drs Sarwito (1987 :45) menyatakan efektivitas sebagai sesuatu yang berhasil guna yaitu pelayanan bercorak maupun mutu dan kegunaannya benar-benar sesuai dengan kebutuhan.

Memperhatikan pendapat para ahli di atas, bahwa konsep efektivitas merupakan suatu konsep yang bersifat multidimensional, artinya dalam mendefinisikan efektivitas berbeda-beda sesuai dengan dasar ilmu yang dimiliki walaupun tujuan akhir dari efektivitas adalah pencapaian tujuan. Kata efektif sering dicampuradukkan dengan kata efisien walaupun artinya tidak sama, sesuatu yang dilakukan secara efisien belum tentu efektif.

Untuk dapat mengetahui “Efektivitas Program Peningkatan Gizi bayi Dan Balita Di Puskesmas Pembantu Desa Hampalit Kabupaten Katingan” peneliti menggunakan teori efektivitas program menurut Edy Sutrisno (2007:125-126) terdiri dari beberapa indikator antara lain :

1. Tercapainya Tujuan

Yaitu berhasil atau tidaknya suatu usaha yang dilakukan dalam menggapai apa yang telah di harapkan atau di rencanakan sebelumnya.

2. Tepat Waktu

Yaitu suatu kegiatan dikatakan efektif apabila penyelesaian atau tercapainya tujuan sesuai atau bertepatan dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Pemahaman Program

Yaitu pernyataan yang berisi kesimpulan dari beberapa harapan atau tujuan yang saling bergantung dan saling terkait, untuk mencapai suatu sasaran yang sama.

B. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010), sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

a. Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan, memiliki tujuan yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

b. Fungsi Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

c. Visi Puskesmas

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas tertera visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas. Puskesmas melaksanakan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan

paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan.

d. Misi Puskesmas

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimuat juga tentang misi puskesmas. Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi puskesmas adalah:

1. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
2. Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
3. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

e. Tenaga Kesehatan

Dalam Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dimana tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana paling sedikit terdiri atas:

1. Dokter atau dokter layanan primer;
2. Dokter gigi;
3. Perawat;
4. Bidan;
5. Tenaga kesehatan masyarakat;
6. Tenaga kesehatan lingkungan;
7. Ahli teknologi laboratorium medik;
8. Tenaga gizi; dan

9. Tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. Upaya penyelenggaraan kesehatan

Dalam rangka meningkatkan prinsip penyelenggaraan Puskesmas, agar mampu mencapai tujuan yang diharapkan, serta mengembangkan dan membina pelayanan kesehatan di wilayahnya secara efektif dan efisien, perlu disusun rencana lima tahunan ditingkat Puskesmas. Dengan adanya Rencana Lima Tahunan Puskesmas, maka kelangsungan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pada setiap tahun untuk satu periode akan dapat lebih terjamin, walaupun terjadi pergantian pengelola dan pelaksana kegiatan di Puskesmas maka diharapkan pengembangan program/kegiatan tetap berjalan sesuai dengan Rencana Lima Tahunan yang telah ada (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama

sebagaimana dimaksud meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global, serta mempunyai daya tingkat tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan
 2. Pelayanan kesehatan lingkungan
 3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 4. Pelayanan gizi
 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan.

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dapat dilakukan oleh Puskesmas di antara:

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (one day care)
4. Home care; dan/atau

5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan Untuk melaksanakan upaya kesehatan tersebut maka puskesmas harus menyelenggarakan manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

g. Pelayanan Kesehatan

Secara sederhana pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat di segala bidang. Sedangkan dalam kamus besar bahasa Indonesia dinyatakan bahwa pelayanan adalah suatu usaha untuk membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan lain. Pelayanan kesehatan menurut (Azwar,1996:35) adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama- sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat

- Pokok Pokok Pelayanan Kesehatan (Azwar, 1996:35).

1. Tersedia dan berkesinambungan (available)

Adalah semua jenis pelayanan berkesinambungan (continius) Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang di butuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar (acceptable)

Adalah pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai (accessible)

Adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang di maksud di sini terutama dari sudut lokasi.

4. Mudah dijangkau (affordable)

Adalah yang di maksud di sini mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat di upayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (Quality)

Adalah Pengertian mutu yang di maksud di sini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan di selenggarakan.

C. Konsep Pelayanan di Puskesmas

Peraturan menteri kesehatan indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas kesehatan pelayanan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki prilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat,
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas merupakan organisasi internasional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat.

Upaya kesehatan tersebut di selenggarakan dengan menitik berat kan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guga mencapai derajat kesehatan yang optimal ; tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

D. Tujuan Pelayanan Kesehatan

Tujuan pelayanan kesehatan (Azwar,1999 : 10) dibagi atas 4 golongan

yaitu :

1. Peningkatan (Promotif).

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan jalan memberikan :

- A. Penyuluhan.
- B. Peningkatan gizi.
- C. Pemeliharaan kesehatan perorangan.
- D. Olah raga secara teratur.
- E. Pendidikan
- F. Rekreasi.

2. Pencegahan (Preventif).

Pelayanan kesehatan pada hakekatnya memberikan penekanan upaya untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan lainnya. Bahkan pencegahan mendapatkan tempat yang utama karena dengan pencegahan akan diperoleh hasil yang lebih baik serta memerlukan biaya yang murah dibandingkan pengobatan maupun rehabilitas.

3. Pengobatan (Curative).

Mengobati penderita yang sakit adalah salah satu usaha yang amat penting dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan. Untuk tujuan pengobatan di berikan bila suatu masalah atau gangguan kesehatan terjadi akibat oleh karena kegagalan seseorang, keluarga, kelompok, dan kesatuan masyarakat untuk melaksanakan peranannya atau tugas-tugas secara memadai dan normal. Tujuan pengobatan ini bersifat represif, artinya menekankan agar gangguan kesehatan yang timbul tidak semakin parah atau menjalar.

4. Rehabilitasi (Rehabilitation).

Pemberian pelayanan untuk rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita suatu penyakit ketengah-tengah masyarakat. Rehabilitasi dimaksudkan agar orang dapat dikembalikan menjalankan fungsinya sebagai masyarakat yang berguna, baik untuk dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Dengan maksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Dengan rehabilitasi diharapkan dapat mengembangkan potensi dalam rangka lebih meningkatkan fungsionalisnya sehingga dapat hidup secara produktif. Hakekat pelayanan kesehatan adalah pembangunan merupakan cita-cita bangsa, yaitu agar terwujudnya Derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu wujud untuk kesejahteraan umum yang merupakan bagian dari tujuan nasional.

E. Pengertian Bayi Dan Balita

Proses perkembangan dan pertumbuhan anak sudah di mulai sejak anak didalam kandungan, biasanya sembilan bulan lamanya. Jadi perkembangan dan pertumbuhan bukan dimulai dari saat lahirnya. Pertumbuhan anak tergantung pada kondisi kesehatan anak juga mempengaruhi oleh keadaan gizi yang terkandung dalam kebutuhan makanan.

1. Bayi.

Masa bayi mulai sejak berakhirnya masa sampai akhir tahun kedua ari kehidupan. Kebanyakan ahli psikologi cenderung menyebut masa bayi adalah sejak bayi tersebut lahir sampai kemudian berusia satu setengah tahun atau ada yang menyatakan

sampai usia dua tahun. Papalia dan Old mengemukakan bayi yaitu berusia 18 bulan sejak bayi tersebut di lahirkan.

Elizabeth Hurlock, mengemukakan tahap Infancy (bayi) dimulai dari lahir sampai usia 10-14 hari, dan tahap Baby Hood (balita) dimulai dari 2 minggu sampai 2 tahun. Sedangkan berdasarkan hasil Rapat Kerja (UKK) Pediatri Sosial Jakarta (1998), menyatakan bahwa masa bayi yaitu usia 0 – 12 bulan. Terdiri dari masa Neonatal usia 29 hari sampai 12 bulan (Zulkifli. 2005 :27). Masa bayi disebut juga Priode vital, karena kondisi fisik dan mental bayi menjadi Fundasi yang kokoh bagi perkembangan dan pertumbuhan selanjutnya (kartono , 1999: 78).

Menurut Nuraeni (2001:16) menyatakan pada tahun pertama pertumbuhan fisik sangat cepat sedangkan tahun kedua mulai mengendur. Pertumbuhan otak seperempat dari berat otak dewasa dicapai pada usia 9 bulan dan tiga per empat dicapai pada akhir tahun kedua. Pertumbuhan berat badan bayi pada masa usia beberapa bulan tahun pertama berlangsung dengan cepat. Tetapi kemudian berangsur menjadi lambat. Berat badan bayi yang baik sewaktu lahir adalah 3-4 Kg dengan tinggi badan 50 cm. Apabila anak lahir dengan badan 3 kg, pada waktu mencapai usia 5 bulan berat badannya menjadi 2 kali lipat atau sekitar 6 kg. Memasuki 12 bulan anak yang mendapat makanan dengan gizi yang baik akan mencapai berat badan 9 Kg.

2. Balita

Secara umum balita di kenal sebagai anak dibawah usia lima tahun. Tetapi banyak pendapat yang berbeda mengenai batasan dan klasifikasi anak balita. Statistik angka kematian anak pada umumnya mengelompokkan anak-anak mulai 1-5 tahun menjadi satu. Dalam bahasa gizi kelompok ini di sebut anak-anak pra sekolah (Berg 1999:5). Pertumbuhan anak usia 1-5 tahun tidak sepesat masa bayi tetapi aktivitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit gizi. Pada usia 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif Makanannya tergantung pada apa yang disediakan Ibu, sedangkan anak pada usia 3-5 tahun bersifat konsumen aktif Mereka telah dapat memilih makanan yang disukai. (alan berg :16) Menurut DebKes RI (2007). Ciri-ciri Anak Sehat adalah sebagai berikut :

- a. Tumbuh dengan baik yang dapat dilihat dari Naiknya Berat badan dan Tinggi badan secara teratur.
- b. Tingkat Perkembangannya sesuai dengan Tingkat umurnya.
- c. Tampak Aktif gesit dan gembira.
- d. Mata bersih dan bersinar.
- e. Nafsu makan baik.
- f. Bibir dan Lidah tampak segar.
- g. Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- h. Mudah menyesuaikan diri dengan Lingkungannya dan Pernafasan tidak berbau.

F. Program Peningkatan Gizi

Program secara Harafiah Artikan sebagai kegiatan atau Aktivitas dalam suatu wadah tertentu. Menurut Stoner (Ketaren,1996;114) Program meliputi seperangkat kegiatan yang relatif luas dan memperhatikan :

- a. Langkah Utama yang diperlukan untuk mencapai Tujuan.
- b. Unit atau anggota yang bertanggung jawab untuk setiap Langkah.
- c. Aturan atau Pengaturan disetiap Langkah Menurut Departemen Kesehatan RI (2000) , Program peningkatan Gizi diarahkan untuk menurunkan masalah gizi yang terjadi didaerah miskin baik itu di pedesaan maupun di Perkotaan dengan meningkatkan keadaan gizi keluarga, meningkatkan partisipasi masyarakat, meningkatkan kualitas pelayanan gizi baik di puskesmas maupun di posyandu.

Menurut SK Menkes No.1277/Menkes/SK/XI/2007 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan Strategi yang dilakukan untuk peningkatan gizi adalah melalui pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan dan gizi, pemberdayaan petugas dan subsidi langsung berupa dana untuk pembelian makanan tambahan dan penyuluhan gizi buruk dan ibu hamil. Secara khususnya program peningkatan gizi pada bayi dan balita bertujuan untuk meningkatkan pengembangan anak, dengan penurunan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB) dalam rangka mewujudkan Derajat Kesehatan masyarakat yang Otimal yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Nasution,1997;5).

G. Pengertian gizi

Gizi yang diperoleh seorang anak setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Gizi mempengaruhi Tumbuh kembang seluruh Tubuhnya, baik secara Fisik maupun Mental anak. Menurut Purwoko (1999), nilai keadaan gizi merupakan salah satu parameter yang penting untuk keadaan tumbuh kembang fisik anak.

Gizi Berasal dari Bahasa Arab yaitu Giza yang berarti makanan, gizi adalah Keseluruhan berbagai proses dalam Tubuh Makhluk hidup untuk menerima Bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan Bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai Aktivitas penting dalam tubuh anak itu sendiri. Bahan-bahan tersebut di kenal dengan istilah Nutrien/Unsur Gizi.(Mery,2006:1).

Menurut Sodiaoetomo (1987), Zat Gizi adalah Satuan-satuan yang menyusun Bahan Makanan atau Bahan-bahan Dasar.Ada 5 Fungsi Zat Gizi Menurut Sodiaoetomo yaitu :

1. Sebagai Sumber Tenaga, Jika fungsi ini terganggu, orang menjadi berkurang geraknya atau kurang giat dan cepat lelah.
2. Menyokong pertumbuhan badan, Yaitu penambahan sel baru pada sel yang sudah ada.
3. Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau habis terpakai, yaitu mengganti sel yang tampak pada luka tubuh yaitu terjadi jaringan penutup luka.
4. Mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan dalam cairan tubuh.
5. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit sebagai antioksi dan anti bodi lainnya .

Faktor yang mempengaruhi Gizi seseorang (Mery 2006 : 13) : **A.** Usia. **B.** Jenis Kelamin. **C.** Aktivitas. **D.** Kehamilan dan Keadaan sakit. **E.** Berat/Tinggi Badan . Sumber Zat Gizi terdiri dari (Mery 2006 : 20) :

1. Karbohidrat atau Hidrat Arang.

Fungsi utama Karbohidrat adalah sebagai sumber utama energi yang murah. Umumnya karbohidrat dari beras, gandum, umbi, buah-buahan, serta sayur-sayuran. Salah satu penyakit yang timbul akibat kekurangan energi pada anak adalah penyakit kurang kalori dan protein (KKP) atau Protein Malnutrition, Energy Malnutrition (PEM).

2. Protein.

Protein diperlukan untuk Pembentukan dan Pertumbuhan jaringan jaringan Protein merupakan Zat Gizi yang Multi Fungsi, antara lain sebagai Zat Pembangunan, Zat Pengatur, dan Sumber Tenaga. Sumber Protein dapat diperoleh dari Putih Telur, Tempe, Kacang-kacangan dan Daging. Kekurangan Protein menyebabkan Penyakit Kekurangan kalori Protein (KKP). Menurut Soegeng (1999), Kebutuhan Protein pada Balita Sehat dalam sehari membutuhkan 2-2,5 gram per kilogram berat badan sehari.

3. Lemak.

Fungsi utama Lemak adalah sebagai Sumber energi dan juga sebagai pelarut Vitamin-vitamin yang larut dalam air. Lemak dapat diperoleh pada Susu, Daging, Kacang-kacangan, dan Biji-bijian serta Buah Advokat.

4. Vitamin.

Jenis Vitamin dibagi menjadi 2 golongan, yaitu : a. Vitamin yang larut dalam Lemak (A,D,E,K). b. Vitamin yang larut dalam Air (B-complex dan C).

5. Mineral.

Mineral merupakan Zat Gizi yang cukup penting Sekitar 40% dari Tubuh Manusia terdiri atas Mineral Jenis Vitamin A terdapat pada Hati,Kuning telur,Susu,Keju,Minyak Ikan yang terdapat dalam bentuk Kapsul maupun Emulsi. Pemberian Suplemen Vitamin A dosis tinggi cukup 6 bulan sekali.Berbagai Bahan makanan seperti Margarin dan Susu di per kaya Vitamin D, Sumber Vitamin lainnya dapat diperoleh dari Kacang-kacangan,Sayuran,Buah-buahan dan lain-lain.

H. Pengaturan Gizi bayi dan balita

Menurut dr.Suryani As'ad (2002 :78), makanan untuk Bayi dan Balita harus memenuhi Syarat-syarat sebagai berikut :

1. Memenuhi Kecukupan Energi dan semua Zat sesuai dengan umur.
2. Susunan hidangan disesuaikan dengan Pola menu Seimbang,Bahan makanan yang tersedia setempat,kebiasaan makanan,dan selera terhadap makanan.
3. Bentuk dan Porsi makanan disesuaikan dengan Daya Terima,Toleransi,dan Keadaan Bayi atau Anak.
4. Memperhatikan Kebersihan Perorangan dan Lingkungan. Tujuan pengaturan makanan untuk Bayi dan Balita adalah untuk memberikan kebutuhan Zat Gizi untuk pemeliharaan serta Peningkatan Kesehatan, Pertumbuhan, Perkembangan Fisik dan Psikomotor, Serta melakukan Aktivitas Fisik dan Mendidik Kebiasaan makanan yang baik pada Anak (As'ad,2002;79)

I. Defenisi zat gizi

Penyakit Kekurangan Zat Gizi pada Anak secara umum mencakup kekurangan Kalori Protein (KKP), Defenisi Vitamin A, Defenisi Yodium, dan Defenisi Zat Besi. Untuk seorang anak, masalah kekurangan Gizi yang dapat berakibat panjang, yaitu berkaitan dengan Kesehatan Anak, Penyakit Infeksi, dan Kecerdasan Anak (Soegeng, 1999; 87).

Akibat Defisiensi Gizi yang tidak terpenuhi pada setiap Kebutuhan Gizi Bayi dan Balita, dapat mengakibatkan Kecacatan Tubuh dan Kelemahan Mental. Lebih jauh lagi Anak akan merasa Rentan terhadap Penyakit atau Infeksi baik pada mata, telinga, maupun sistem pernafasan. Mereka akan kurang memiliki kemampuan atau kesiapan mental dan Fisik (Yusuf, 2004; 164).

Menurut Darwin (1999), Perubahan cakupan Zat Gizi untuk Balita yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

- 1) Konsistensi Makanan secara berangsur berubah dari bentuk cairan menjadi bentuk setengah Padat dan akhirnya menuju Padat.
- 2) Jenis Bahan Makanan untuk makanan anak sudah berubah dan berangsurangsur menjadi campuran beragam bahan makanan, yaitu makanan Pokok, Protein, dan Sayuran.
- 3) Jumlah Makanan yang diberikan harus sudah berangsur bertambah, sesuai dengan bertambahnya Kebutuhan Bayi akan berbagai Zat Gizi. (Energi, Protein, Zat- Besi, Vitamin A).
- 4) Makanan Selingan adalah langkah yang ditempuh untuk menaikkan masukan Kalori pada anak usia Balita dengan

memberikan makanan selingan yang cukup antara waktu makanan dan menambah Frekuensi makanan dari 2 kali menjadi 3- kali.

