

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terdahulu

1. Arum Fitria Ardiyani (2019) yang penelitiannya berjudul Peran IMP Dalam Mengatasi Masalah Stunting di Kampung KB 'Ngudi Kencana' Desa Kalitenggar Kidul Kecamatan Padamara Kabupaten Purbalingga. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan) telah melaksanakan 6 (enam) peran baktinya untuk menurunkan angka stunting di wilayah. Keenam peran bakti tersebut adalah pengorganisasian; pertemuan; KIE dan Konseling; pencatatan, pendataan, dan pemetaan sasaran; pelayanan kegiatan; dan kemandirian. Selain itu sinergitas IMP di Kampung KB 'Ngudi Kencana' Desa Kalitenggar Kidul juga diapresiasi oleh tim di tingkat provinsi dengan mendapatkan penghargaan 6 (enam) terbaik pelaksana kegiatan 'Kesatuan Gerak PKK, KB dan Kesehatan' yang salah satu indikator penilaiannya adalah pelaksanaan kegiatan di kampung KB.
2. Helper Sahat P Manalu,dkk (2014) yang penelitiannya berjudul Peran Tenaga Kesehatan Dan Kerjasama Lintas Sektor Dalam Pengendalian Malaria. Dapat diambil kesimpulan dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa program pengendalian malaria masih kurang maksimal dikarenakan kurang optimalnya dukungan dan kerja sama berbagai sektor di luar kesehatan, oleh karena itu perlu ditingkatkan kemitraan dan di integrasi dengan berbagai kegiatan yang ada di setiap institusi/lintas sektor terkait. Kesimpulan penelitian, peran pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam pengendalian vektor malaria yang optimal dan

penyediaan sumber data untuk mengambil kebijakan, sehingga hasil yang diharapkan dapat tercapai.

3. Reza Syahputra (2015) yang judul penelitiannya Analisis Faktor Kesehatan Kota Dalam Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Di Kota Samarinda. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa upaya yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam mencegah laju penyebaran penyakit HIV/AIDS yaitu melalui sosialisasi yang terdiri dari Pembinaan Mental dan Religi, Penyuluhan Pengetahuan Dasar HIV dan AIDS, dan Kampanye Hidup Sehat. Dinas Kesehatan Kota Samarinda secara keseluruhan telah mengoptimalkan pada setiap pelaksanaannya, terbukti dengan adanya upaya-upaya yang dilakukan melalui program kerja dan kegiatan yang telah dilaksanakan berupa sosialisasi yang banyak bekerja sama dengan instansi-instansi dan lembaga kemasyarakatan yang bergerak dibidang HIV/AIDS. Dinas Kesehatan Kota Samarinda masih memiliki berbagai kendala atau hambatan dari segi pelaksanaan sosialisasi. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti faktor jadwal kerja, keterbukaan masyarakat, dan kerja sama lintas sektor.

## **B. Peran**

Teori peran merupakan perpaduan antara disiplin ilmu psikologi, sosiologi, dan antropologi. Ketiga bidang ilmu tersebut mengambil istilah peran dari dunia teater. Pada pementasan teater, seorang aktor harus berperan sebagai tokoh tertentu. Ketika menjalankan perannya tokoh tersebut diharapkan berperilaku secara tertentu (Sarwono, 2015: 215). Setiap peran yang diberikan telah memiliki sebuah identitas yang membedakan masing-masing individu mengenai siapa dan bagaimana

individu bertindak dalam situasi tertentu. Pada tahun 1936, seorang antropolog bernama Robert Linton telah berhasil mengembangkan teori peran yang menggambarkan interaksi sosial terminologi aktor-aktor yang bermain sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh budaya. Harapan-harapan peran akan menuntun seseorang untuk berperilaku dalam kehidupan sehari-hari. Menurut teori peran, seseorang memiliki peran tertentu misalnya sebagai dokter, mahasiswa, orang tua, dan lain sebagainya. Oleh karena itu, seseorang tersebut diharapkan berperilaku sesuai dengan peran tersebut (Mustafa, 2011).

Teori peran pada literatur perilaku organisasi menyatakan bahwa sebuah lingkungan organisasi dapat memengaruhi harapan setiap individu mengenai perilaku seseorang dalam menjalankan peran. Harapan akan peran tersebut dapat berasal dari peran itu sendiri, individu yang mengendalikan peran tersebut, masyarakat, atau pihak lain yang berkepentingan terhadap peran tersebut (Hutami & Chariri, 2011). Selanjutnya, sosiolog Glen Elder (1975) memperluas penggunaan teori peran dengan pendekatan life course. Artinya, setiap masyarakat memiliki harapan kepada setiap anggota masyarakat untuk berperilaku tertentu sesuai dengan kategori-kategori usia yang berlaku dalam masyarakat tersebut. Misalnya, sebagian warga Amerika Serikat akan menjadi murid sekolah pada usia empat atau lima tahun; menjadi peserta pemilu pada usia delapan belas tahun; bekerja pada usia tujuh belas tahun; mempunyai istri/suami pada usia dua puluh tujuh, pensiun pada usia enam puluh tahun. Namun, di Indonesia, usia sekolah dimulai sejak usia tujuh tahun; mempunyai pasangan hidup sudah bisa sejak usia tujuh belas tahun; pensiun pada usia lima puluh lima tahun. Urutan tadi dinamakan age grading (Hutami & Chariri, 2011).

Pada hakikatnya, teori peran menekankan sifat individu sebagai pelaku sosial. Teori ini adalah teori perilaku sesuai dengan posisi yang ditempatinya di lingkungan kerja dan masyarakat (Gratia & Septiani, 2014). Ketika individu menduduki sebuah posisi dalam lingkungan kerjanya, individu tersebut dituntut dapat berinteraksi dengan hal lain atau individu lain sebagai bagian dari pekerjaannya. Seperangkat aktivitas dalam lingkungan pekerjaan mengandung beberapa peran dari individu yang menduduki suatu posisi. Organisasi merupakan suatu sistem aktivitas yang terdapat saling ketergantungan antar bagian organisasi. Kinerja dari satu individu akan bergantung dari aktivitas individu lain. Adanya hubungan saling ketergantungan ini, terutama berkaitan dengan perilaku individu, terbentuklah ekspektasi peran untuk perilaku yang sesuai (Hambali et al., 2016). Individu dapat mengalami konflik dalam dirinya sendiri ketika dihadapkan pada dua tekanan atau lebih yang terjadi secara bersamaan. Individu yang berhadapan dengan tingkat konflik peran dan ambiguitas peran yang tinggi akan mengalami kecemasan; menjadi lebih tidak puas; melakukan pekerjaan dengan kurang efektif dibanding individu lain (Bennis, Katz, & Kahn, 1980).

Menurut Robin dalam Syahputra (2015) peran adalah pola perilaku yang diharapkan untuk dikaitkan seseorang yang menduduki suatu posisi tertentu dalam suatu unit social. Pemahaman peran dapat disederhanakan apabila masing-masing memiliki satu peran dan meaikan sejumlah peran yang beraneka ragam, baik itu pada sebuah pekerjaan maupun di luar pekerjaan.

Adapun menurut Hungminton dan Nelson (Karianga : 2011) menyatakan bahwa peran berarti mengambil bagian atau mengambil peranan dalam aktivitas atau kegiatan politik suatu negara. Selanjutnya,

Bornby (Thersia, 2015:196) mengartikan bahwa peran serta atau partisipasi sebagai tindakan untuk mengambil bagian yaitu kegiatan atau pernyataan untuk mengambil bagian dari kegiatan dengan maksud memperoleh manfaat.

Supriyadi (2011) mengungkapkan Peran serta dapat diwujudkan dalam dua bentuk yakni berupa :

1. Tenaga, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan tenaganya, misalnya tempat, perlengkapan dan lain sebagainya.
2. Materi, seseorang berperan serta dalam kegiatan kelompok dengan menyumbangkan materi yang diperlukan dalam kegiatan tersebut. Misalnya uang, pinjaman tempat, menyumbang fasilitas yang diperlukan dalam kegiatan tersebut dan lain sebagainya.

### C. Komunikasi Sektor Publik

Kata komunikasi berasal dari bahasa Latin *communicare* yang artinya memberitahukan. Kata tersebut kemudian berkembang dalam bahasa Inggris *communication* yang artinya proses pertukaran informasi, konsep, ide, gagasan, perasaan, dan lain-lain antara dua orang atau lebih. Secara sederhana dapat dikemukakan pengertian komunikasi, ialah proses pengiriman pesan atau simbol-simbol yang mengandung arti dari seorang sumber dari komunikator kepada seorang penerima atau komunikan dengan tujuan tertentu.

Menurut Stewart L. Tubbs dan Sylvia Moss dalam Mulyana (2007:65) mendefinisikan komunikasi sebagai proses penciptaan makna antara dua orang (komunikator 1 dan komunikator 2) atau lebih. Gudykunst dan Kim dalam Mulyana (2007:65) mendefinisikan komunikasi (antar budaya) sebagai

proses transaksional, simbolik yang melibatkan pemberian makna antara orang-orang (dari budaya yang berbeda). Selanjutnya Bernard Berelson dan Gary A. Steiner dalam Mulyana (2007:68) komunikasi adalah transmisi informasi, gagasan, emosi, keterampilan, dan sebagainya, dengan menggunakan simbol-simbol, kata-kata, gambar, figur, grafik, dan sebagainya.

Tindakan atau proses transmisi itulah yang biasanya disebut komunikasi. Sedangkan Theodore M. Newcomb dalam Mulyana (2007:65) Setiap tindakan komunikasi dipandang sebagai suatu transmisi informasi, terdiri dari rangsangan yang diskriminatif, dari sumber kepada penerima. Mary B. Cassata dan Molefi K. Asante dalam Mulyana (2007:69) Komunikasi adalah transmisi informasi dengan tujuan mempengaruhi khalayak.

#### **D. Balita Pendek (*Stunting*)**

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Seorang anak dianggap mengalami stunting jika tinggi badan mereka lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (berdasarkan WHO-MGRS).

Penyebab utama stunting adalah kekurangan gizi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun (1000 hari pertama kehidupan).

Beberapa faktor yang mengakibatkan kekurangan gizi kronis, antara lain:

1. Faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil dan anak balita
2. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan

3. Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal (setelah melahirkan)
4. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
5. Kurangnya akses makanan bergizi karena ketidakmampuan biaya

Jika gizi anak selama 1000 hari pertama kehidupan tidak dicukupi dengan baik, akan menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Berikut adalah beberapa gejala stunting yang bisa diidentifikasi:

1. Tubuh pendek di bawah rata-rata karena pertumbuhan melambat
2. Pertumbuhan gigi terlambat
3. Buruknya kemampuan fokus dan mengingat pelajaran
4. Pubertas yang terlambat
5. Anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang di sekitarnya (biasanya pada anak usia 8-10 tahun).

Stunting dapat memberikan dampak buruk pada anak. Dampak jangka pendek stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan fisiknya, serta gangguan metabolisme. Sekilas proporsi tubuh anak stunting mungkin terlihat normal, namun kenyataannya ia lebih pendek dari anak-anak seusianya.

Sedangkan dampak jangka panjang stunting adalah penurunan kemampuan kognitif otak, kekebalan tubuh melemah sehingga mudah sakit, dan memiliki risiko tinggi terkena penyakit metabolik, seperti kegemukan, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah.

Seiring dengan bertambahnya usia anak, stunting dapat menyebabkan berbagai macam masalah, di antaranya:

1. Kecerdasan anak di bawah rata-rata sehingga prestasi belajarnya tidak bisa maksimal.
2. Sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit.

3. Anak akan lebih tinggi berisiko menderita penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke, dan kanker.
4. Dampak buruk stunting yang menghantui hingga usia tua membuat kondisi ini sangat penting untuk dicegah. Gizi yang baik dan tubuh yang sehat merupakan kunci dari pencegahan stunting.

Status gizi buruk pada ibu hamil dan bayi merupakan faktor utama yang menyebabkan anak balita mengalami stunting. Ada banyak sekali hal-hal yang dapat memicu terjadinya gizi buruk ini. Berikut adalah penyebab gizi buruk pada ibu hamil dan bayi yang masih sering ditemui:

1. Pengetahuan ibu yang kurang memadai

Sejak di dalam kandungan, bayi sudah membutuhkan berbagai nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mencapai ini, ibu harus berada dalam keadaan sehat dan bergizi baik. Jika ibu tidak memiliki pengetahuan akan asupan nutrisi yang baik untuknya dan janin, hal ini akan sulit didapatkan.

Begitu pula setelah lahir sampai anak berusia 2 (dua) tahun adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan dan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI) yang berkualitas setelahnya. Oleh karena itu, ibu harus memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi anak.

Faktor lainnya yang juga dapat memicu stunting adalah jika anak terlahir dengan kondisi sindrom alkohol janin (*fetus alcohol syndrome*). Kondisi ini disebabkan oleh ibu mengonsumsi alkohol berlebihan saat hamil yang kemungkinan diawali ketidak-tahuan ibu akan larangan terhadap hal ini.

## 2. Infeksi berulang atau kronis

Tubuh mendapatkan energi dari asupan makanan. Penyakit infeksi berulang yang dialami sejak bayi menyebabkan tubuh anak selalu membutuhkan energi lebih untuk melawan penyakit. Jika kebutuhan ini tidak diimbangi dengan asupan yang cukup, anak akan mengalami kekurangan gizi dan akhirnya berujung dengan stunting.

Terjadinya infeksi sangat erat kaitannya dengan pengetahuan ibu dalam cara menyiapkan makan untuk anak dan sanitasi di tempat tinggal.

## 3. Sanitasi yang buruk

Sulitnya air bersih dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan stunting pada anak. Penggunaan air sumur yang tidak bersih untuk masak atau minum disertai kurangnya ketersediaan kakus merupakan penyebab terbanyak terjadinya infeksi. Kedua hal ini bisa meningkatkan resiko anak menderita diare berulang dan infeksi cacing (cacingan).

## 4. Terbatasnya layanan kesehatan

Keterbatasan layanan kesehatan masih merupakan masalah yang terjadi di Indonesia. Tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam memberikan perawatan pada anak atau ibu hamil yang sakit. Tenaga kesehatan juga dibutuhkan untuk memberi penyuluhan kepada masyarakat mengenai gizi untuk ibu hamil dan anak di masa awal kehidupannya.

## 1. Cara mencegah stunting pada anak

Stunting pada anak dapat dicegah melalui beberapa cara penting, seperti:

a. Pola makan

Istilah 'Isi Piringku' dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, sementara setengahnya lagi diisi dengan lauk pauk sumber protein (nabati atau hewani) dan karbohidrat.

b. Pola asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam memberi makan bayi dan balita. Untuk mencegah stunting, pola asuh yang baik dapat diterapkan mulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja, hingga para calon ibu untuk memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil.

Langkah pencegahan lain yang bisa diambil, yaitu memeriksakan kandungan secara rutin saat hamil, menjalani persalinan di fasilitas kesehatan, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), dan mengupayakan pemberian air susu ibu (ASI), terutama pada beberapa hari setelah kelahiran bayi saat ASI mengandung banyak kolostrum. Berikan ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pantau terus tumbuh kembang bayi pada pusat pelayanan kesehatan.

c. Sanitasi dan akses air bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, akses sanitasi, dan air bersih, memiliki peran dalam pembentukan stunting. Selain itu, kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir perlu diterapkan untuk menjaga tubuh dari berbagai faktor penyebab stunting.

## 2. Langkah-langkah pencegahan stunting

Berikut hal-hal yang harus diingat untuk mencegah stunting:

- a. Mengonsumsi makanan dengan kandungan nutrisi yang dibutuhkan selama hamil dan selama menyusui.
- b. Memberikan nutrisi yang baik kepada anak seperti memberikan ASI eksklusif dan nutrisi penting lainnya seiring pertambahan usia.
- c. Rutin memeriksakan kehamilan serta pertumbuhan dan perkembangan anak setelah lahir.
- d. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat, terutama mencuci tangan sebelum makan, serta memiliki sanitasi yang bersih di lingkungan rumah.

### E. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas

Kabupaten Gunung Mas Kabupaten merupakan pemekaran dari Kabupaten Kapuas, yang dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002. Luas wilayah Kabupaten Gunung Mas adalah 10.804 km<sup>2</sup>.

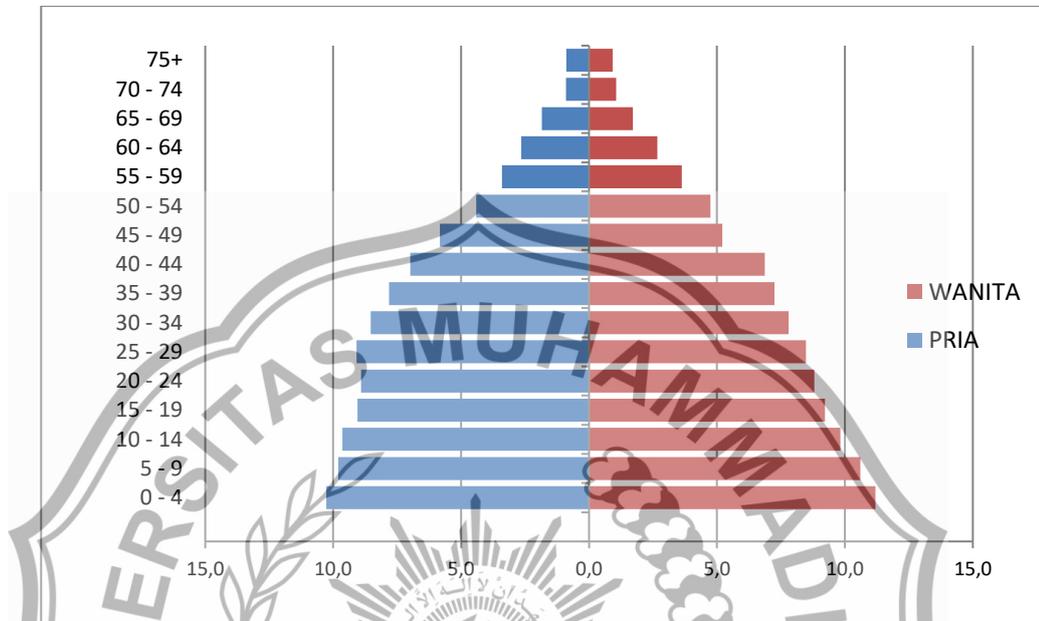
Secara administrasi wilayah Kabupaten Gunung Mas terbagi menjadi 12 Kecamatan dengan 114 Desa dan 13 Kelurahan.

Penduduk Kabupaten Gunung Mas pada tahun 2020 berjumlah 135.400 jiwa yang terdiri dari 71.400 laki-laki dan 64.000 perempuan dengan jumlah rumah tangga sebanyak 28.401 rumah tangga. Kepadatan penduduk sekitar 12,5 jiwa per km<sup>2</sup>, yang masih terpusat di ibukota kecamatan sekitar 24,35%.

Penduduk Gunung Mas Tahun 2020 didominasi oleh penduduk usia balita dan usia produktif. (tabel hal 105/156) Hal ini dapat dilihat dari bentuk piramida penduduk seperti pada gambar di bawah. Kelompok penduduk usia 0-4 tahun cukup banyak jumlahnya. Hal ini menandakan bahwa banyak

kelahiran yang terjadi di Kabupaten Gunung Mas pada beberapa tahun terakhir.

Gambar 2.1  
Piramida Penduduk



#### 1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, Peraturan Daerah Kabupaten Gunung Mas Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Gunung Mas dan Peraturan Bupati Gunung Mas Nomor 36 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Gunung Mas, maka Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas adalah sebagai berikut:

##### a. Tugas

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang

menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada kabupaten.

b. Fungsi

Dinas Penyebab Stunting melaksanakan tugas menyelenggarakan fungsi, sebagai berikut:

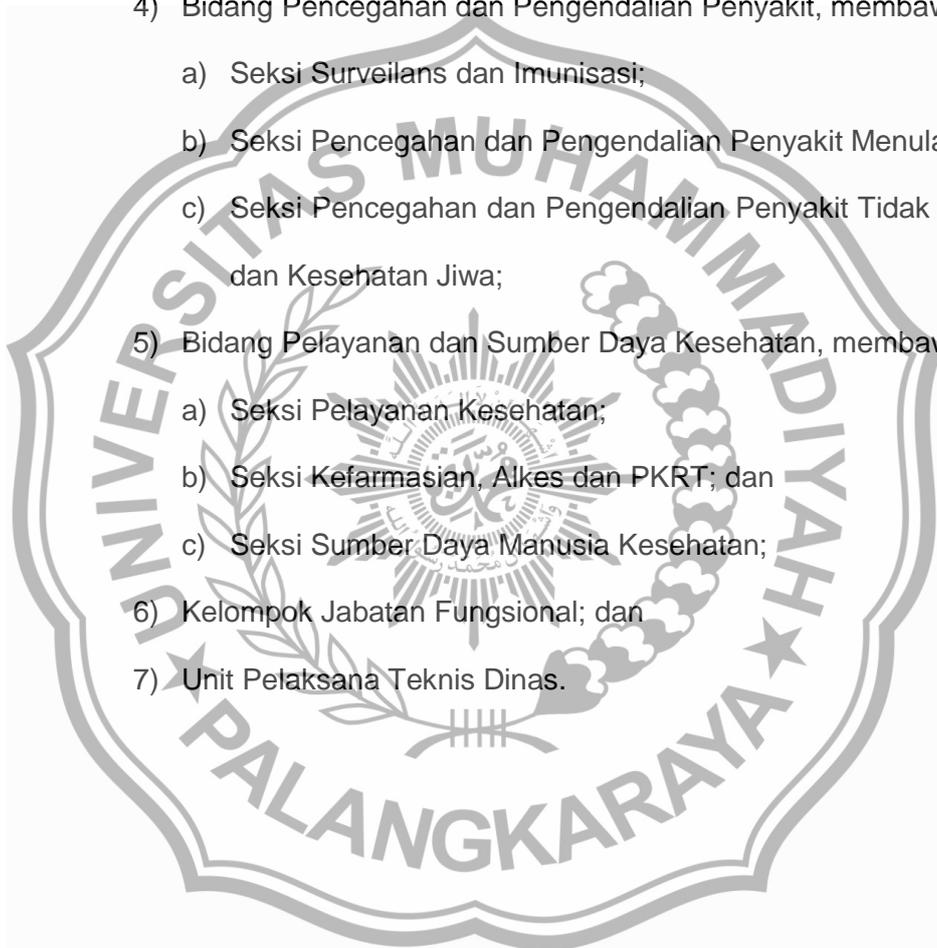
- 1) perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), serta sumber daya kesehatan;
- 2) pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), serta sumber daya kesehatan;
- 3) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), serta sumber daya kesehatan;
- 4) melaksanakan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 5) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan bidang kesehatan.

c. Struktur Organisasi

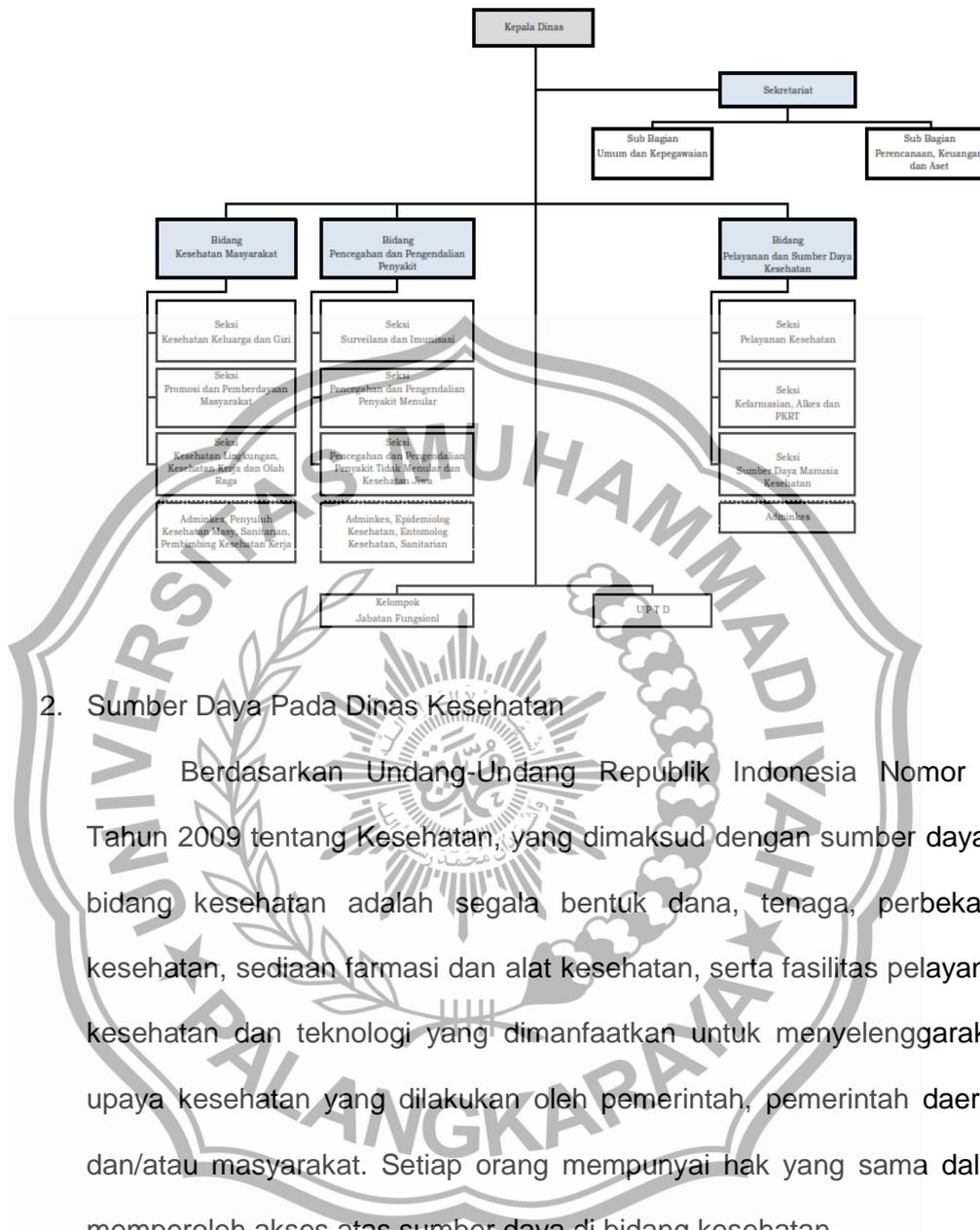
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas berdasarkan Pasal 7 terdiri dari:

- 1) Kepala Dinas;
- 2) Sekretaris, membawahkan;
  - a) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian; dan

- b) Sub Bagian Perencanaan, Keuangan dan Aset;
- 3) Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan:
  - a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  - b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
  - c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga;
- 4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan:
  - a) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  - b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
  - c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- 5) Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, membawahkan:
  - a) Seksi Pelayanan Kesehatan;
  - b) Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT; dan
  - c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional; dan
- 7) Unit Pelaksana Teknis Dinas.



Gambar 2.2  
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas



## 2. Sumber Daya Pada Dinas Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

### a. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan, yang dimaksud 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 Kesehatan Kabupaten Gunung Mas berdasarkan profesi tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :



Tabel 2.1  
Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Profesi

No	Uraian	Jumlah Tenaga Kesehatan Per Profesi																								
		Dr		Dr Gigi	Apt	Perawat			Bidan				Prwt Gg	Kesmas	Kesling	Pranata Labkes		Nutrisionis			Asisten Apoteker			Non Kes		
		PNS	PTT	PNS	PNS	PNS	PTT	TKS	PNS	PTTD	PTTP	TKS	PNS	PNS	PNS	PNS	PTTD	PNS	PTT	TKS	PNS	PTT	TKS	PNS	PTT	TKS
1	Puskesmas Sepang	1				20	1	10	9	2		3	1				1	1			2			3	3	
2	Puskesmas Kampuri	1	1			22	3	3	11	3		3	1				1	2			0	1		0	3	
3	Puskesmas Tewang Panjang	1				9	6	5	7	3		3	0				1	0	1		1	1		2	2	
4	Puskesmas Tampang Tumbang Anjir	1				15	2	6	16	3		2	0				1	2			1	1		1	1	
5	Puskesmas Kurun	0	1			12	1	4	4	5		5	1				1	1			0			3	1	
6	Puskesmas Tewah	3		1		25	14	0	15	3		0	1	2			1	0	1		0		1	2	3	
7	Puskesmas Tumbang Miri	1				15	9	2	17	8		0	1	1			1	0			1			0	1	
8	Puskesmas Tumbang Marikoi	1				5	2	0	4	4		0	0				0	1		1	0			0	0	
9	Puskesmas Tumbang Mahuroi	1				1	8	2	4	3		1	0				1	0			1			0	2	1
10	Puskesmas Tumbang Napoi	0				5	3	0	3	1	1	1	0				0	0	1		1			0	0	
11	Puskesmas Tumbang Masukih	0				6	3	1	0	3		0	0	1			0	0			1			0	3	1
12	Puskesmas Tumbang Talaken	2				19	7	7	12	3		0	1		2		1	0			1			2	1	1
13	Puskesmas Tehang	1				12	6	4	1	1		1	0				1	1			0				2	
14	Puskesmas Rabambang	1				7	4	2	2	5	1	3	0				1	1			1				1	
15	Puskesmas Tumbang Jutuh	1				15	6	2	10	3		0	1				0	0			1				2	
16	Puskesmas Tumbang Lapan	0				3	10	0	2	2		3	0				1	0	1		0	1			1	
17	Puskesmas Tumbang Rahuyan	1				7	4	3	1	4		0	1				0	0	1		1				3	
18	RS Pratama		1				34												1						11	
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>198</b>	<b>123</b>	<b>51</b>	<b>118</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>40</b>	<b>3</b>

Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga Penyebab Stunting mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Sampai dengan tahun 2020, digunakan target rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk seperti yang tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 2.2  
Rasio Tenaga Medis Kabupaten Gunung Mas Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	RATIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK
1	Dokter Spesialis	8,9
2	Dokter Umum	28
3	Dokter Gigi	1,4
4	Dokter Gigi Spesialis	0

Tabel 2.3  
Rasio Tenaga Keperawatan Kabupaten Gunung Mas Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	RATIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK
1	Perawat	311
2	Bidan	170

Tabel 2.4  
Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Lingkungan Dan Gizi di Kabupaten Gunung Mas Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	RATIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK
1	Kesehatan Masyarakat	23
2	Kesehatan Lingkungan	6,8
3	Gizi	17

Tabel 2.5  
Rasio Tenaga Biomedika, Keterampilan Fisik Dan Teknisi Medik  
Kabupaten Gunung Mas Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	RATIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK
1	Ahli Laboratorium Medik	13,6
2	Tenaga Teknik Biomedika	4,3
3	Keterampilan Fisik	0
4	Keteknisian Medis	12,8

Tabel 2.6  
Rasio Tenaga Kefarmasian Kabupaten Gunung Mas Tahun 2020

No	JENIS TENAGA	RATIO TERHADAP 100.000 PENDUDUK
1	Tenaga Teknis Kefarmasian	11,1
2	Apoteker	5,9

b. Fasilitas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas

Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:

1) Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang mempunyai fungsi utama sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama, menyelenggarakan upaya kesehatan

masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di wilayah kerjanya.

Fasilitas kesehatan di Kabupaten Gunung Mas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2.7  
Data Sarana Kesehatan Kabupaten Gunung Mas Tahun 2020

No	DATA SARANA	JUMLAH
1.	Dinas Kesehatan	1
2.	Rumah Sakit Tipe C	1
3.	Rumah Sakit Tipe D	1
4.	Instalasi Farmasi Kabupaten	1
5.	Puskesmas Rawat Inap	6
6.	Puskesmas Non Rawat Inap	11
7.	Puskesmas Pembantu	57
8.	Pos Kesehatan Desa	35
	TOTAL	113

