

Anna Tasya Putri, Nisa Mahfira Lubis, Sera Hayati br Hasibuan, Suci Ramadhani Lingga, Surlanti, Vanny Silvia Sabillah

Buku Chapter

Pemahaman dan Pemecahan Isu

# Masalah Kesehatan Terkini

Editor :

Reni Agustina SST., M.Kes.



Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Anna Tasya Putri, dkk.

Buku Chapter : Pemahaman dan Pemecahan Isu Masalah Kesehatan Terkini

**CV. DARIS INDONESIA**

Jl. Rambutan Ujung, Bandar Senembah  
Binjai Barat, Binjai, Sumatera Utara

@daris\_publisher

www.darispublisher.com

ISBN 978-623-9911-11-3



9 786235 911113

*Book Chapter*

# **Pemahaman Dan Pemecahan Isu Masalah Kesehatan Terkini**

**PENULIS:**

Anna Tasya Putri

Nisa Mahfira Lubis

Sera Hayati br Hasibuan

Suci Ramadhani Lingga

Surianti

Vanny Silvia Sabillah

**PENGARAH:**

Reni Agustina S.ST., M.Kes.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak Ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana Pasal 27

1. Barang siapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

*Book Chapter*

# **Pemahaman Dan Pemecahan Isu Masalah Kesehatan Terkini**

**PENULIS:**

Anna Tasya Putri

Nisa Mahfira Lubis

Sera Hayati br Hasibuan

Suci Ramadhani Lingga

Surianti

Vanny Silvia Sabillah

**PENGARAH:**

Reni Agustina S.ST., M.Kes.



## **Book Chapter**

# **Pemahaman dan Pemecahan Isu Masalah Kesehatan Terkini**

©Copyright Daris Publisher, Maret 2022

**ISBN: 978-623-5911-11-3**

**Penulis** : Anna Tasya Putri, Nisa Mahfira Lubis, Sera Hayati br Hasibuan, Suci  
Ramadhani Lingga, SURIANTI, dan Vanny Silvia Sabillah

**Editor** : Mhd. Ikhsan Ritonga,

**S.S. Desain Sampul** : Muhammad Abdul

**Ghani Tata Letak** : Isa Saburai

### **Penerbit: CV. DARIS INDONESIA**

Jalan Rambutan Ujung, Bandar Senembah, Binjai Barat, Binjai Sumatera Utara

Telp: 0831-5033-0173

Surel: [darispublisher@gmail.com](mailto:darispublisher@gmail.com)

[www.darispublisher.com](http://www.darispublisher.com)

Nomor Keanggotaan

Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI) No.

055/SUT/2021

Cetakan I, Maret 2022

vi + 144; B5

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apa pun tanpa izin  
tertulis dari penerbit

# Prakata

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang atas selesainya penyusunan buku yang berjudul **“Pemahaman dan Pemecahan Isu Masalah Kesehatan Terkini”**.

Buku ini terdiri dalam 6 bab, pada setiap bab membahas mengenai isu-isu masalah kesehatan terkini yang berada di Kota tempat tinggal Penulis. Akhirnya, ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada tim penyusun atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk mewujudkan buku ini. Dan kami ucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada dosen pengampuh kami Ibu Reni Agustina karena telah bersedia membimbing kami dalam menyelesaikan proses penyusunan buku ini. Penyempurnaan maupun perubahan bukul di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan mengingat akan perkembangan situasi, kebijakan dan peraturan yang terus menerus terjadi. Harapan kami tidak buku ini dapat memberikan manfaat.

Tim Penyusun

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vi
BAB 1 Minat Masyarakat Terhadap Pemberian Vaksinasi Covid-19 di Tanjung Buluh, Kec Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.....	1
BAB 2 Masalah Kesehatan TB (Tuberkulosis) PARU di Kab Pakpak Bharat.....	26
BAB 3 Pengetahuan Ibu Mempengaruhi Gizi Pada Anak di Daerah Kabanjahe, Tanah Karp .....	55
BAB 4 <i>Stunting</i> di Daerah Kecamatan Salak Kabupaten Pakpak Bharat Dampak <i>Stunting</i> Terhadap Kesehatan Anak.....	76
BAB 5 Tingkat Pemahaman Ibu Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara .....	99
BAB 6 Kualitas Pelayanan Kesehatan di Aceh .....	122
Daftar Pustaka .....	142



# **Minat Masyarakat Terhadap Pemberian Vaksinasi Covid-19 di Desa Tanjung Buluh, Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai**

Oleh: Anna Tasya Putri

## **LATAR BELAKANG**

Kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan. Sedangkan menurut undang-undang no 23 tahun 1992 kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Sedangkan menurut Notoadmodjo (2012) kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU 36 Tahun 2009).

Masalah kesehatan di Indonesia masih menjadi momok di dunia kesehatan, dimana di Indonesia masih banyak terdapat masalah-masalah kesehatan yang belum terselesaikan dengan baik, bahkan masalah kesehatan selalu muncul setiap saat. Sehingga banyak isu-isu terkait masalah kesehatan, seperti isu yang terjadi di daerah saya Kabupaten Serdang Bedagai yaitu masalah minat masyarakat terhadap vaksinasi covid 19.

Infeksi virus Corona yang disebut covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*) pertama kali ditemukan di kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Virus ini menular dengan sangat cepat dan menyebar ke hampir semua

negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan. Pertama kalinya covid-19 dilaporkan masuk ke Indonesia pada 2 Maret 2020 di Depok, Jawa Barat. Kasus penularan pertama ini terungkap setelah pasien 01 melakukan kontak dekat WN Jepang yang ternyata positif covid-19 saat diperiksa di Malaysia pada malam *Valentine*, 14 Februari 2020. Pandemi covid-19 berdampak pada aspek kesehatan, ekonomi, dan sosial masyarakat.

Hampir semua negara di dunia terdampak pandemi ini. Sampai dengan pertengahan Desember 2020, secara global terdapat lebih dari 70 juta kasus COVID-19 dengan angka kematian lebih dari 1,5 juta jiwa sejak hari itu Indonesia disibukkan dengan pandemi covid-19 dan semua negara berlomba-lomba dalam menangani covid 19 yaitu salah satunya dengan membuat vaksin covid-19.

Vaksinasi covid-19 adalah upaya pemerintah dalam penanggulangan corona virus-19 yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus *Disease* 2019 (COVID-19). Upaya-upaya pengadaan vaksin dilakukan melalui perjanjian bilateral dan perjanjian multilateral bersama GAVI dan WHO ataupun donasi yang diberikan negara-negara tetangga yang saling bekerja sama. Ada 6 jenis vaksin yang digunakan di Indonesia yakni *Sinovac, AstraZeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, dan Novavax*. Masing-masing dari jenis vaksin ini memiliki mekanisme kerja yang berbeda-beda untuk pemberiannya, baik dari jumlah dosis, *interval* pemberian, hingga *platform* vaksin yang berbeda yakni *inactivated*, berbasis RNA, *viral-vector*, dan sub unit protein.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus *Disease* 2019 (COVID-19), pemerintah menegaskan masyarakat wajib vaksinasi covid-19. Pemerintah menyarankan masyarakat untuk wajib vaksin sebanyak 2 kali dalam jangka waktu yang sudah ditentukan. Tapi hingga saat ini ada upaya tambahan vaksin *booster*. Pada kenyataannya di daerah lingkungan tempat tinggal saya Desa Tanjung Buluh Kecamatan Perbaungan masih ada masyarakat yang enggan untuk divaksin karena takut menimbulkan efek samping pada tubuh seperti gatal-gatal, demam hingga kematian serta keyakinan masyarakat bahwa covid-19 tidak pernah ada dan hanya akal-akalan pemerintah saja. Padahal Program vaksinasi ini gratis, pelaksanaan Vaksinasi kepada masyarakat yang pendanaannya ditanggung atau dibebankan pada pemerintah. Penerima Vaksin dalam pelayanan Vaksinasi Program tidak dipungut bayaran/gratis

(Permenkes No 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 Pasal 3).

Berikut data vaksinasi Desa Tanjung Buluh Kec perbaungan, Total penduduk 596 jiwa, pertanggal sampai dengan 31 Oktober 2021 yang sudah vaksin 348 orang sedangkan yang belum vaksin 231 jiwa dirincikan 10 orang sedang hamil, 3 orang melahirkan, 19 orang sakit degeneratif (diabetes, hipertensi, ginjal dll), alergi antibiotik 1 orang dan 41 orang sisanya beralasan mempunyai penyakit bawaan (penyakit degener-ative) setiap kali mau divaksin mengatakan bahwa mereka sedang sakit (demam, ba-tuk, pilek) dan enggan datang ke faskes untuk vaksinasi. Alasan lainnya karena takut menimbulkan efek samping pada tubuh,masih percaya bahwa vaksin tidak halal serta covid-19 tidak benar adanya. Kemudian 157 orang lainnya yang belum divaksin yaitu anak umur 0-11 tahun. Vaksin yang digunakan saat ini yaitu vaksin covid-19 *Sinovac* Data ini diambil dari data Bidan Desa Tanjung Buluh dan Pemerintah Desa Tanjung Buluh tanggal 31 Oktober 2021.

Dari latar belakang ini, maka saya tertarik mengangkat isu masalah kesehatan minat masyarakat terhadap vaksinasi Covid-19 di lingkungan tempat tinggal saya yaitu Desa Tanjung Buluh, Kecamatan Perbaungan, Kabupaten Serdang Bedagai.

## **I. DEFINISI**

Corona Virus *Disease* 2019 yang selanjutnya disebut COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrom Coronavirus 2 (SARSCoV-2)* *Coronavirus* adalah kumpulan virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti in- feksi paru-paru (pneumonia).

Selain virus SARS-CoV-2 atau virus Corona, virus yang termasuk dalam ke- lompok *Coronavirus* adalah virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syn-drome* (SARS) dan virus penyebab *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS).

Meski disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama, yakni *Coronavirus*, covid-19 memiliki beberapa perbedaan dengan *SARS* dan *MERS*, antara lain dalam hal ke- cepatan penyebaran dan keparahan gejala.

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan,

masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan.<sup>1</sup>

Vaksinasi adalah pemberian vaksin kedalam tubuh guna untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami penyakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan. Cara vaksin bekerja dalam melindungi tubuh yaitu vaksin akan merangsang pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu pada tubuh seseorang kemudian tubuh akan mengingat virus atau bakteri pembawa penyakit, lalu dapat melawan virus tersebut.

## II. PEMECAHAN MASALAH

Setelah menentukan prioritas masalah dalam kasus diatas sudah dijelaskan bahwa ada 41 orang yang enggan untuk divaksinasi covid-19 dengan beberapa alasan yang diluar logika.

Tujuan dan Sasaran: Menurunkan angka masyarakat yang enggan untuk vaksinasi covid-19 pada orang dewasa di Desa Tanjung Buluh kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.

Untuk menanggulangi kasus tersebut yang sekira-nya dapat dilakukan yaitu:

1. Dilakukan Sosialisasi penyuluhan kepada warga yang belum vaksinasi mengenai Covid-19 dengan Mitra Puskesmas Plus Perbaungan atau Puskesmas Melati yang masih diruang lingkup Desa Tanjung Buluh. Dengan adanya penyuluhan masyarakat dapat teredukasi mengenai covid-19 itu sendiri maupun mengenai

---

<sup>1</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 10 Tahun 2021. Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

keamanan vaksin serta keadaan yang ditimbulkan setelah vaksinasi.

2. Melakukan Dialog diskusi kepada Pemerintah Desa atau Pemerintah Kecamatan untuk memberikan sanksi yang tegas bagi masyarakat yang belum vaksinasi. Dengan adanya pemberlakuan sanksi, harapannya masyarakat mau ikut berpartisipasi vaksinasi covid-19
3. Memberikan motivasi atau semangat kepada warga yang belum divaksin seperti kegiatan *luckydraw* atau pemberian sembako bagi masyarakat yang sudah vaskin kegiatan ini bisa dilakukan oleh pemerintah desa. Dengan menyelenggarakan kegiatan pembagian sembako maupun kegiatan lainnya yang mampu membangkitkan semangat.
4. Meningkatkan kemampuan serta keterampilan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada warga. Penyuluhan kesehatan dapat dilakukan dengan pendekatan kekeluargaan sehingga tidak ada masyarakat yang tersinggung serta meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam menyampaikan pesan edukasi yang efektif.

### III. STRATEGI DAN PENDEKATAN ADVOKASI KESEHATAN

Dari kasus di atas dapat kita lakukan pendekatan dan strategi advokasi, berikut ini merupakan pendekatan dan strategi advokasi:

Advokasi memiliki pengertian yaitu Strategi untuk mempengaruhi pengambil keputusan ketika mereka menyusun/mengembangkan hukum dan regulasi, mendistribusikan sumber dan membuat keputusan untuk mempengaruhi kehidupan orang. Melakukan proses untuk mempengaruhi mereka yang membuat keputusan

Pendekatan Strategi untuk Advokasi terbagi menjadi:

**a. Menurut Loue (2006), pendekatan terbagi menjadi 2 yaitu:**

- 1) *Groat root approach* (pendekatan akar rumput) atau pendekatan bottomup (suatu proses pengembangan dan keinginan muncul dari tingkat bawah)
- 2) Pendekatan *Top down approach* (pendekatan dari atas kebawah dengan kekuasaan).

Dalam kasus di atas kita dapat kita lihat pendekatan advokasi yang dapat dilakukan dengan *Top Down Approach* yaitu pendekatan dari atas ke bawah di mana pengambil keputusan (Pemerintah) mengeluarkan kebijakan kepada masyarakat dan dilakukan komunikasi yang baik dengan pendekatan kekeluargaan. Dengan pendekatan ini pengambil keputusan/pemerintah dapat mengeluarkan peraturan maupun kebijakan dalam memberikan sanksi yang tegas kepada masyarakat yang takut di vaksinasi ataupun kebijakan lainnya yang memotivasi masyarakat agar mau di vaksin.

**b. Menurut BKKBN dan UNFPA pendekatan advokasi ada lima sebagai berikut:**

Melibatkan para pemimpin. Pemimpin merujuk pada mereka yang mempunyai pengaruh kuat dalam memfasilitasi perubahan populasi dan kesehatan di tingkat nasional. Dalam kasus ini kita dapat melibatkan pemerintah dalam membuat kebijakan, penyusunan undang-undang dan hukum yang berpengaruh dalam perubahan masalah kesehatan.

1. Membangun kerja sama dengan media massa. Kerjasama dibentuk oleh kelompok atau individu yang bergabung bersama yang bermaksud men- capai tujuan yang sama. Dalam kasus ini Media sangat penting dalam peran membentuk sebuah opini publik untuk mempengaruhi persepsi publik atau isu masalah tertentu. Media dapat Mempengaruhi masyarakat dan pengambilan keputusan untuk berpikir tentang masalah kesehatan serta Mempengaruhi kegiatan yang akan dilakukan. Oleh karena itu penting, membangun dan menjaga kemitraan untuk proses advokasi.
2. Membangun kemitraan. Dalam kasus di atas upaya jaringan kemitraan yang terlibat antara lain organisasi, Kementerian Kesehatan, Pihak Media agar tidak menyebarkan iklan atau promosi kesehatan melalui media.
3. Memobilisasi massa. Suatu proses mengorganisasikan individu sudah termotivasi ke dalam kelompok atau kelompok sudah ada, maksud agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif.

4. Membangun kapasitas. Di maksudkan melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komperenshif dan kritikal massa pendukung memiliki keterampilan advokasi. Di sini kita dapat membangun kapasitas yang perlu disiapkan dalam melakukan advokasi. Pembangunan kapasitas digunakan untuk pengembangan kepemimpinan, memperluas jaringan advokasi, mempertahankan pemahaman dan keterampilan, mengikuti *trend* dan tantangan yang baru

Strategi advokasi, tujuan advokasi yang baik dan terencana sering tidak tercapai atau tidak memenuhi harapan karena salah dalam memiliki strategi dalam mencapai tujuan. Menurut Loue (2006) strategi advokasi meliputi advokasi melalui media, pengadilan, jejaring dan legislasi (perundang dan peraturan).

Strategi advokasi media, dengan adanya media kita dapat mengakses segala informasi yang kita butuhkan, nah media juga perlu untuk melakukan advokasi dikita dapat meilbatkan media untuk mempengaruhi kebijakan sebelum diputuskan setelah diputuskan apabila tidak sesuai dengan keinginan atau tidak jelas hukum yang ditetapkan maka selanjutnya mempengaruhi pengadilan dan je- jaring legislasi untuk mengubah kebijakan setelah kebijakan telah ditetapkan.

Mengembangkan strategi advokasi yang efektif dibangun atas latihan kepemimpinan yang berprinsip dan komunikasi partisipatif. Kampanye advokasi yang sukses membolehkan masyarakat yang tidak berdaya dan kehilangan haknya untuk menjadi agen perubahan yang efektif dalam mempengaruhi kebijakan yang berdampak pada hidup mereka.

#### **IV. MEMBANGUN JEJARING DALAM ADVOKASI KESEHATAN**

Dalam kamus Bahasa Indonesia, jaringan komunikasi adalah sejumlah kegiatan komunikasi yang saling bertautan. Dalam jaringan komunikasi ini tidak hanya mencakup satu atau dua orang saja, namun lebih luas lagi yaitu antar kelompok/komunitas atau pun masyarakat luas. Jaringan komunikasi adalah penggambaran bagian proses komunikasi "*how say to whom*" (siapa berbicara kepada siapa) dalam suatu sistem sosial. Dalam menggambarkan komunikasi *interpersonal*, dimana terdapat

pemuka-pemuka opini dan pengikut yang saling memiliki hubungan komunikasi pada suatu topik tertentu yang terjadi dalam suatu sistem sosial tertentu seperti sebuah desa, sebuah organisasi, ataupun sebuah perusahaan (Gonzales, 1993).

Kita dapat melakukan analisa terhadap jaringan berdasarkan unit analisis hubungan diantara individu-individu. Suatu perangkat hubungan yang biasa disebut personal network. Istilah ini menunjukkan lingkaran pergaulan langsung seseorang pada suatu topik tertentu. *Network* seseorang dapat bervariasi tergantung pada topik yang didiskusikan, ketika individu-individu lebih sering berinteraksi satu sama lain daripada dengan individu-individu lain dalam suatu kelompok yang lebih besar, maka mereka telah membentuk sebuah klik.

### **Peranan jaringan komunikasi dalam proses perubahan perilaku**

Dalam suatu jaringan komunikasi, terdapat pemuka-pemuka opini, yaitu orang yang mempengaruhi orang-orang lain secara teratur pada isu-isu tertentu. Karakteristik pemuka-pemuka opini ini bervariasi menurut tipe kelompok yang mereka pengaruh. Jika pemuka opini terdapat dalam kelompok-kelompok yang bersifat inovatif, maka mereka biasanya lebih inovatif daripada anggota kelompok, meskipun pemuka opini seringkali bukan termasuk inovator yang pertama kali menerapkan inovasi. Di pihak lain, pemuka-pemuka opini dari kelompok-kelompok yang konservatif juga bersikap agak konservatif (Gonzales, 1993). Pada proses difusi, yaitu proses masuknya inovasi dalam suatu kelompok sehingga terjadi perubahan perilaku, hampir semua pemuka-pemuka opini menyokong perubahan.

Pada beberapa peranan jaringan komunikasi dalam perubahan kelompok/organisasi, seperti disampaikan di atas adanya klik yang muncul di suatu organisasi yang disebabkan adanya persamaan-persamaan tertentu (karena adanya tipe homofili), seseorang dalam suatu organisasi bisa menjadi anggota dari beberapa klik. Klik yang terlalu banyak dalam suatu kelompok/organisasi biasanya terjadi karena banyaknya perbedaan, dan dapat mengakibatkan perpecahan dalam suatu organisasi. Tetapi bila klik dapat diatasi maka perubahan yang positif dalam organisasi dapat dicapai.

## Aturan dalam jejaring

Dalam membangun jaringan kita harus mengetahui terlebih dahulu aturan dalam jaringan, berikut ini merupakan aturan dalam jaringan:

### 1. Kita membentuk jejaring kita

Manusia sengaja membuat dan merombak jejaring sosialnya sepanjang waktu, seperti tertulis dalam tipe jejaring homofili yaitu kecenderungan orang berkomunikasi dengan orang lain yang berkarakter sama. Kata *homofili* berarti "mencintai yang mirip". Memilih struktur jejaring dengan tiga cara:

- a) Berapa banyak orang yang berhubungan dengan kita
- b) Kita mempengaruhi seberapa akrab hubungan antar teman dan anggota keluarga kita
- c) Kita mengendalikan seberapa sentral diri kita dalam jejaring sosial, Keragaman asal-usul sosial dan genesis dalam pilihan ini menghasilkan aneka ragam struktur jaringan dan menempatkan kita di lokasi unik dalam jaringan sosial.

### 2. Teman mempengaruhi kita

Dalam hal ini bukan hanya bentuk jejaring di sekeliling, namun apa yang mengalir melintasi sambungan-sambungannya. Biasanya orang mempunyai hubungan dengan berbagai bentuk dengan orang lain, dan setiap ikatan menawarkan kesempatan untuk saling mempengaruhi.

### 3. Temannya teman mempengaruhi kita

Dalam sebuah permainan 'pesan berantai', sebuah pesan dioper sepanjang rangkaian orang yang saling menerima dan menyampaikan. Pesan yang diterima tiap orang mengandung kesalahan yang dibuat oleh orang yang menyampaikannya. Hal ini mencerminkan bahwa orang meniru orang lain yang tidak berhubungan langsung dengannya, disebut sebagai penyebaran hiperdyadik. Sebagian hal mungkin tidak menyebar dengan cara demikian, namun lebih pada penyebaran fenomena yang lebih rumit. Misalnya jika kita akan menyuruh orang berhenti merokok tidak mungkin kita menggunakan pesan berantai, namun kita akan mengerahkan orang-orang yang tidak merokok mengerubungi seorang perokok.

#### 4. Jejaring punya kehidupan sendiri

Sifat dan fungsi yang dimiliki dalam jejaring sosial tidak dikontrol atau disadari oleh orang-orang di dalamnya. Sifat tersebut dapat dipelajari dengan memahami dan mempelajari keseluruhan kelompok dan strukturnya, bukan mempelajari individu-individu di dalamnya secara tersendiri. Sifat yang dimiliki jejaring sosial ini adalah sifat emergen yaitu sifat-sifat baru yang timbul dari interaksi dan saling hubung antar bagian-bagiannya.

Berdasarkan aturan tersebut di atas secara emosional individu nilai positif yang dapat diambil antara lain adanya prinsip bahwa dukungan yang diberikan pasangan dapat banyak manfaat. saling memberi dukungan sosial dan saling menghubungkan dengan jejaring sosial yang lebih luas mencakup teman, tetangga, dan kerabat.

#### **Cara bekerja Jaringan**

Jaringan dapat dibentuk dan dimonitor melalui beberapa bentuk kegiatan, yaitu:

- a. Pertemuan tatap muka, dilakukan dengan menyelenggarakan melalui komunikasi *interpersonal* dengan stakeholder penting, diskusi/FGD, *workshop* dan seminar (diseminasi) untuk mendiskusikan hal-hal penting. Sampai saat ini bentuk kegiatan tatap muka cukup efektif karena berhadapan langsung dengan target audien yang tepat dan mendapatkan umpan balik secara langsung.
- b. Menggunakan media konvensional, melalui penyusunan opini, menyelenggarakan media *briefing*, dan broadcast (artikel, berita, opini) dengan melibatkan anggota jaringan yang akan dituju.
- c. Memanfaatkan media baru, dilakukan dengan membuat sites, email dan memanfaatkan jejaring sosial. Pada proses ini diskusi dan pembahasan dilakukan dapat secara terus menerus dengan melibatkan berbagai pihak. Metode ini cukup efektif karena mampu mengirimkan pesan ke target audiens dalam waktu yang relatif lebih cepat dan biaya yang tidak mahal.

## **Langkah dalam membangun jaringan**

Berikut ini tips yang dapat dilakukan untuk membangun sebuah jaringan dan bagaimana meningkatkan pengelolaannya. Langkah yang dapat dilakukan meliputi:

- i. Identifikasi bidang program, tujuan dan kelompok minat untuk pengembangan jaringan
- ii. Membangun hubungan melalui komunikasi yang tepat
- iii. Membangun kesepakatan dengan pertemuan tatap muka antara manajemen puncak masing-masing lembaga
- iv. Membahas bentuk dan mengembangkan jaringan, melalui analisis situasi
- v. Identifikasi sumber daya yang dibutuhkan
- vi. Menetapkan pengukuran kinerja

Sedangkan untuk mengelola jaringan perlu dilakukan langkah monitoring dan evaluasi secara terus menerus untuk melihat keefektivitasan dan pencapaian tujuan. Untuk membangun jaringan yang bertahan lama dibutuhkan elemen esensial seperti saling menyajikan informasi terkini, saling percaya dan kebijaksanaan.<sup>2</sup>

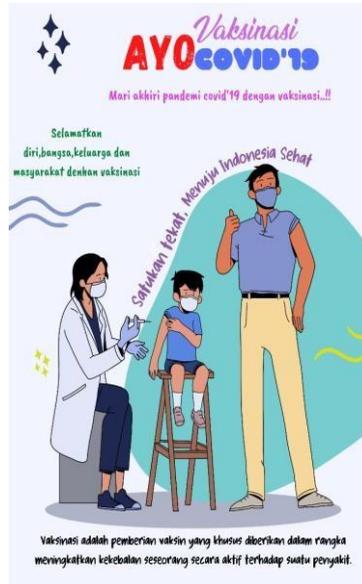
Dalam kasus permasalahan kesehatan diatas,Dalam tahap membangun jaringan kerja sama ini dapat dilakukan dengan Pemerintahan Desa yang meliputi Kepala Desa dan Perangkat Desa lainnya serta membangun jaringan kerja sama dengan melibatkan fasilitas kesehatan setempat yaitu Puskesmas Melati dan Puskesmas Plus Perbaungan dalam kegiatan vaksinasi.

---

<sup>2</sup> Kebijakan Kesehatan Indonesia (2019) *Pengembangan Keterampilan Advokasi*

## V. IMPLEMENTASI PROGRAM ADVOKASI

### a. Materi Program Penyuluhan Sosialisasi mengenai Vaksinasi



**Gambar** di atas adalah poster untuk kegiatan penyuluhan vaksinasi

### **Apa Itu Corona Virus?**

Corona virus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Corona virus adalah kumpulan virus yang menginfeksi sistem pernapasan infeksi virus Corona yang disebut covid-19 (*Corona Virus Disease 2019*). Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).

### **Gejala Covid-19**

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Namun ada juga orang yang sudah terkena virus tetapi tidak merasakan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala-gejala covid-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan rasa lelah. Gejala lainnya yang lebih jarang dan mungkin dialami beberapa pasien meliputi rasa nyeri dan sakit,

hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan indra rasa atau penciuman, ruam pada kulit, atau perubahan warna jari tangan atau kaki.

Sebagian besar (sekitar 80 persen) orang yang terinfeksi berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus. Sekitar 1 dari 5 orang yang terinfeksi covid-19 menderita sakit parah dan kesulitan bernapas dan nyeri dada atau rasa tertekan pada dada. Orang-orang lanjut usia (lansia) dan orang-orang dengan kondisi medis penyerta seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker memiliki kemungkinan lebih besar mengalami sakit lebih serius. Namun, siapa pun dapat terinfeksi covid-19 dan mengalami sakit yang serius. Orang dari segala usia yang mengalami gejala di atas harus segera mencari pertolongan medis. Jika memungkinkan, disarankan untuk menghubungi penyedia layanan kesehatan terlebih dahulu, sehingga pasien dapat diarahkan ke fasilitas kesehatan yang tepat.

### **Cara Covid-19 Menyebar**

Orang dapat tertular covid-19 melalui kontak langsung dan tidak langsung. Penularan secara langsung dapat terjadi dari orang ke orang melalui percikan-percikan dari hidung atau mulut yang keluar saat orang yang terinfeksi covid-19 batuk, bersin atau berbicara. Oleh karena itu, penting bagi kita untuk menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain dan tetap memakai masker ketika berinteraksi dengan orang lain. Penularan kontak tidak langsung melalui benda dan permukaan benda yang terkontaminasi percikan orang yang terinfeksi seperti meja, gagang pintu, dan pegangan tangan. Oleh karenanya penting untuk mencuci tangan secara teratur dengan sabun dan air bersih mengalir, atau membersihkannya dengan cairan antiseptik berbahan dasar alkohol. Karena itu, covid-19 dapat menular dari orang yang hanya bergejala ringan, seperti batuk ringan, tetapi merasa sehat. Beberapa laporan menunjukkan bahwa orang tanpa gejala (OTG) dapat menularkan virus.

Hal-Hal yang dapat dilakukan dalam pencegahan covid-19:

- Selalu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir selama 40-60 detik atau

menggunakan *hand sanitizer* minimal 20-30 detik.

- Disiplin menggunakan masker dan bisa ditambahkan pelindung muka (faceshield) setiap beraktivitas dan berinteraksi dengan orang lain.
- Menjaga jarak dengan siapapun minimal 1-2 meter.
- Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut
- Menerapkan etika batuk/bersin (gunakan masker ketika sedang batuk, jika tidak memiliki masker gunakan tisu lalu buang dan cuci tangan, jika tidak ada tisu gunakan lengan atas bagian dalam).
- Vaksinasi covid-19

### **Pencegahan covid-19 apabila telah terjadi kontak erat dengan orang terinfeksi covid-19**

Kontak erat berarti tinggal atau berada dalam jarak kurang dari 1 meter dari orang yang terinfeksi covid-19 selama minimal 15 menit. Jika demikian, sangat disarankan untuk tetap tinggal di rumah (karantina) dan dipantau oleh petugas kesehatan selama 14 hari. Jika selama karantina mengalami gejala, maka segera menghubungi petugas kesehatan dan mencari pertolongan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

### **Ketahanan Virus Bertahan di Permukaan Benda**

Hal yang paling penting untuk diketahui tentang coronavirus pada permukaan benda adalah bahwa *corona* virus mudah dibersihkan menggunakan disinfektan rumah tangga biasa yang dapat membunuh virus tersebut. Penelitian telah menunjukkan bahwa virus covid-19 dapat bertahan hingga 72 jam pada plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga, dan kurang dari 24 jam pada karton. Pastikan Anda selalu menjaga kebersihan tangan dengan mencuci dan selalu mematuhi protokol kesehatan.

## **Pengertian Vaksin**

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

Vaksinasi adalah pemberian Vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan.

## **Sistem Kekebalan Tubuh Manusia**

Pembentukan kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit infeksi secara aktif bisa dilakukan secara alamiah melalui menderita langsung penyakit tersebut atau secara buatan melalui imunisasi. *Herd Immunity* (Kekebalan Kelompok) Vaksin akan membuat tubuh seseorang mengenali bakteri/virus penyebab penyakit tertentu, sehingga bila terpapar bakteri/virus tersebut maka tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan.

Kekebalan kelompok (*herd immunity*) adalah suatu kondisi dimana sebagian besar masyarakatnya telah terlindungi dari suatu penyakit. Cakupan imunisasi yang tinggi dan merata akan membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*) sehingga dapat mencegah penularan maupun keparahan suatu penyakit.

## **Sasaran Penerima Vaksinasi COVID-19**

Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang berdomisili di Indonesia yang berusia  $\geq 18$  tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan

persetujuan penggunaan pada masa darurat (atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.

### **Cara Kerja Vaksin**

1. Vaksin adalah produk biologis yang diberikan kepada seseorang untuk melindunginya dari penyakit yang melemahkan, bahkan mengancam jiwa.
2. Vaksin akan merangsang pembentukan kekebalan terhadap penyakit tertentu pada tubuh seseorang.
3. Tubuh akan mengingat virus atau bakteri pembawa penyakit, mengenali dan tahu cara melawannya.

### **Mengapa Vaksinasi Covid-19 Diperlukan?**

Vaksinasi adalah pemberian vaksin yang khusus diberikan dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan.

Sejak ditemukan pada tahun 1796, vaksin diakui dan terbukti dapat mencegah pe nyakit yang disebabkan oleh virus atau bakteri tertentu. Vaksin sendiri adalah zat aktif pada virus dan bakteri yang apabila disuntikkan, dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh untuk melawan virus atau penyakit tersebut.

Vaksinasi covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/penularan covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd imunity*); dan melindungi masyarakat dari covid- 19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Ketersediaan vaksin covid-19, akan membantu proses penanganan pandemi covid-19 lebih cepat. Vaksinasi covid-19 adalah bagian penting dari upaya penanganan pandemi covid-19 yang menyeluruh dan terpadu meliputi aspek pencegahan dengan penerapan protokol kesehatan: menjaga jarak, mencuci tangan pakai sabun dan memakai masker (3M), vaksinasi covid-19, dan 3T (Tes, Telusur, Tindak lanjut). Pelaksanaan 3T (Tes, Telusur, Tindak lanjut) juga memerlukan kerjasama dari berbagai pihak guna memastikan

mereka yang berisiko di tes, ditelusuri kemungkinan menularkan pada yang lain dan jika sakit diobati sampai sembuh sehingga dapat kembali produktif. Cakupan vaksinasi yang tinggi membutuhkan partisipasi dan kerjasama berbagai pihak untuk mengatasi keengganan dan keraguan (*hesitancy*) masyarakat terhadap vaksinasi, meningkatkan penerimaan (*acceptance*) dengan memastikan ketersediaan akses pada informasi yang akurat tentang vaksinasi covid-19.

### **Apakah Setelah Vaksinasi dapat tertular Covid19?**

Walaupun jarang terjadi, masih ada orang yang tertular covid-19 meskipun telah divaksinasi. Akan tetapi, gejala covid-19 pada orang yang sudah divaksinasi umumnya ringan. Sebagian orang bahkan tidak mengalami gejala apa pun. Orang tanpa gejala (OTG) masih dapat menularkan orang lain tanpa disadari. Vaksinasi bertujuan untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap suatu penyakit tertentu sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut maka tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Tentu, apabila seseorang tidak mendapatkan vaksinasi maka ia tidak akan memiliki kekebalan spesifik terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian vaksinasi tersebut. Namun, jika suatu saat anak tersebut keluar dari wilayah cakupan tinggi tadi, anak tersebut keluar akan memiliki risiko untuk tertular penyakit karena pada dasarnya ia belum memiliki kekebalan yang spesifik yang didapat dari imunisasi. Dalam hal pelaksanaan vaksinasi covid-19, orang dewasa/lansia yang tidak mendapatkan vaksinasi covid-19 lengkap sesuai jadwal serta mengabaikan protokol kesehatan maka akan menjadi rentan tertular dan jatuh sakit akibat covid-19.<sup>3</sup>

Dapatkan Pelayanan vaksinasi covid-19 dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan,

1. Puskesmas, Puskesmas Pembantu
2. Klinik

---

<sup>3</sup> covid19.go.id

3. Rumah Sakit dan/ atau
4. Unit Pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas juga dapat mem- buat pos pelayanan vaksinasi covid-19.

### Syarat Penerima Vaksin Covid-19

Jenis Vaksin	Interval Antar Dosis	Dosis ke-	KTP	Domisili	12-17 tahun	18+ tahun	Ibu Hamil
Sinovac	28 hari	1	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Ya	Ya	Ya
		2	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Ya		Ya
Pfizer	21-28 hari	1	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Ya		Ya
		2	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Ya		Ya
Moderna	28 hari	1	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Tidak		Ya
		2	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Tidak		Ya
Astra		1	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Tidak		Ya
							Tidak

Zeneca	12 Minggu	Seluruh Indonesia	Seluruh Indonesia	Tidak	Ya	Tidak
		2				

Setiap jenis vaksin memiliki tingkat efikasi dan keamanan tersendiri. Berikut adalah kriteria sasaran utama penerima vaksinasi covid-19 berdasarkan jenis vaksin. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 tahun 2021 tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), Usia 6 tahun ke atas Sehat, Memiliki KTP/Kartu Keluarga, Tidak sedang positif covid-19. Catatan: Wajib memiliki surat rekomendasi dokter bagi penderita komorbid berat, autoimun, atau pasien terapi *imunosupresan*, penyintas covid-19 dapat divaksin minimal 1 bulan (bagi gejala ringan) atau 3 bulan (bagi gejala berat) setelah dinyatakan sembuh.<sup>4</sup>

### **Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)**

KIPI merupakan semua kejadian medik yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Dalam rangka pemantauan dan penanggulangan KIPI, dilakukan upaya *surveilans* KIPI serta pengkajian oleh komite independen yaitu Komite Nasional dan Komite Daerah Pengkajian dan Penanggulan- gan KIPI (KOMNAS dan KOMDA PP KIPI).

Berdasarkan laporan yang masuk, sebagian besar klasifikasi KIPI adalah koinciden (kejadian kebetulan, tidak berhubungan dengan produk vaksin maupun prosedur vaksinasi). Secara umum, reaksi paska vaksinasi yang timbul dapat beragam, pada umumnya ringan dan bersifat sementara, dan tidak selalu ada. Serta bergantung pada kondisi tubuh. Reaksi paska vaksinasi ringan seperti demam dan nyeri otot atau ruam-ruam pada bekas suntikan adalah hal yang wajar namun tetap perlu dimonitor. Manfaat vaksin jauh lebih besar dibandingkan risiko sakit karena terinfeksi bila tidak divaksin.

---

<sup>4</sup> Jakarta Smart City (2020). *Informasi Terpadu Vaksinasi COVID-19 DKI Jakarta*

Tidak semua orang yang divaksinasi covid-19 mengalami reaksi atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). Jika muncul reaksi atau KIPI, itu adalah sesuatu yang wajar. KIPI atau reaksi yang muncul setelah vaksinasi jauh lebih ringan dibandingkan terkena COVID-19 atau komplikasi yang disebabkan oleh virus COVID-19. Para ahli sepakat bahwa vaksinasi dan penerapan protokol kesehatan (3M) adalah cara yang paling tepat untuk keluar dari pandemi ini.

Reaksi vaksin dalam tubuh dapat berbeda pada masing-masing individu. Sebagian besar tidak mengalami keluhan atau keluhan ringan pasca vaksinasi. Jika merasa tidak nyaman, Anda sebaiknya beristirahat. Jika dibutuhkan, Anda dapat menggunakan obat penurun panas sesuai dosis yang dianjurkan dan minum air putih dengan cukup. Jika terdapat rasa nyeri di tempat suntikan, tetap gerakkan dan gunakan lengan seperti biasa. Apabila perlu, kompres bagian yang nyeri dengan kain bersih yang dibasahi dengan air dingin. Perlindungan optimal baru terbangun dua pekan setelah vaksinasi dosis kedua.

Setiap orang tidak bisa memilih vaksin mana yang dapat mereka terima. Kebanyakan vaksin yang ada membutuhkan dua kali dosis suntikan dengan selang waktu beberapa hari hingga beberapa minggu. Namun Anda tidak bisa mencampur dosis suntikan satu vaksin covid-19 dengan vaksin *covid-19* lain yang berbeda.

Dalam program vaksinasi *covid-19* di Indonesia, setiap orang hanya akan mendapatkan satu jenis vaksin. Daftar penerima vaksin akan dicatat dalam sistem yang terpusat dan terintegrasi untuk memastikan setiap orang tidak akan mendapat dobel vaksinasi. Vaksin yang akan digunakan di Indonesia sudah ditentukan. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan, hanya ada 6 vaksin yang akan digunakan dalam program vaksinasi covid-19 di Indonesia.

Vaksin tersebut yakni vaksin covid-19 buatan *AstraZeneca*, *Moderna*, *Pfizer & BioNTech*, *China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm)*, *PT Bio Farma (Persero)*, dan *Sinovac Biotech Ltd*. Secara umum vaksin covid-19 memiliki efek samping ringan dan cepat hilang. Keenam vaksin yang masuk dalam daftar

pemerintah ini memiliki dosis, efektivitas, efek samping, dan keamanan yang berbeda-beda.

## **Efek samping, dan keamanan vaksin**

### *1. Vaksin covid-19 Pfizer dan BioNTech*

Vaksin *Pfizer & BioNtech* dibuat dari mengambil molekul genetik virus SARS-CoV-2 yang disebut RNA (mRNA). Vaksin ini dikembangkan oleh peneliti dari perusahaan *Pfizer* yang berbasis di New York dan perusahaan Jerman *BioNTech*. Para peneliti memastikan orang dengan komorbid obesitas dan diabetes bisa menerima vaksin dan mendapatkan perlindungan yang sama. Vaksin ini efektif untuk kelompok usia 65 tahun ke bawah.

Penggunaan vaksin ini pada lansia juga menunjukkan tingkat kemanjuran yang sama dengan orang di bawah 65 tahun.

Vaksin *Pfizer* disebut tidak menimbulkan efek samping yang serius, hanya menyebabkan kelelahan, demam, dan nyeri otot dalam waktu singkat. Belakangan ini diketahui ada reaksi alergi yang terjadi pada beberapa penerima vaksin Pfizer/BioNTech. Untuk sementara waktu, beberapa negara mengimbau agar orang yang memiliki riwayat alergi untuk tidak menerima vaksin ini. Imbauan ini termasuk bagi mereka yang alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

### *2. Vaksin Moderna membuat vaksinnya dari mRNA*

Moderna mengumumkan vaksin COVID-19 buatannya 94,5% efektif menangkal gejala COVID-19. Selang dua hari setelah pengumuman tersebut, FDA mengeluarkan izin penggunaan darurat vaksin untuk didistribusikan di seluruh Amerika Serikat Meskipun belum dipastikan berapa lama antibodi ini akan bertahan, Moderna menemukan para relawan uji coba masih memiliki antibodi kuat setelah 3 bulan.

Vaksin ini diperuntukan bagi kelompok usia 18-55 tahun. Pada 2 Desember, Moderna mendaftarkan uji coba vaksin tersebut pada remaja berusia antara 12 dan 18 tahun.

Efek samping vaksin covid-19 seperti demam, menggigil, kelelahan, dan sakit kepala umum terjadi setelah mendapatkan dosis kedua. Pada bagian yang disuntik kemungkinan akan timbul sedikit bengkak, kemerahan, dan nyeri yang akan hilang dengan sendirinya. Efek samping ini tidak berbahaya dan akan hilang dalam waktu kurang lebih 7 hari. Namun pada beberapa orang, efek samping ini lebih berat dan mungkin memengaruhi aktivitas sehari-hari. Selain itu, reaksi alergi kemungkinan terjadi lebih parah pada mereka yang memiliki riwayat alergi terhadap bahan apapun. Pusat pengendalian penyakit Amerika (CDC) mengingatkan agar orang yang memiliki riwayat alergi tidak menerima vaksin *Moderna*.

### 3. Vaksin *AstraZeneca*.

Vaksin COVID-19 dikembangkan oleh peneliti dari Universitas Oxford, Inggris, bekerja sama dengan perusahaan farmasi *AstraZeneca*. Vaksin ini dibuat dari adenovirus yang direkayasa dengan menambahkan kode genetika virus SARS- CoV-2 penyebab covid-19. Peneliti vaksin covid- 19 ini menerbitkan laporan bahwa vaksin Oxford-AstraZeneca memiliki keefektifan 70% mencegah seseorang menjadi sakit akibat infeksi covid- 19. Kepala Eksekutif *AstraZeneca* Pascal Soriot mengatakan, data baru menunjukkan vaksin covid-19 mereka memiliki tingkat kemanjuran setinggi Moderna atau Pfizer-BioNTech yakni di atas 90%. Ia juga mengatakan bahwa vaksin *AstraZeneca* 100% mampu melindungi masyarakat dari gejala parah akibat covid-19. Para peneliti secara khusus mempelajari vaksin ini pada 160 orang relawan berusia 18-55 tahun, 160 orang berusia 56-69 tahun, dan 240 orang berusia 70 tahun ke atas.

Peneliti mencatat tidak ada efek samping serius pada semua usia dan relawan usia lanjut pun menghasilkan antibodi sebanyak yang dihasilkan oleh relawan usia lebih muda. Hasil ini menjadi berita baik bagi para lansia yang termasuk dalam kelompok rentan mengalami gejala berat jika terinfeksi covid-19. Masih banyak pertanyaan mengenai keamanan dan efektivitas vaksin covid-19 ini yang belum terjawab seperti efek samping pada orang dengan alergi dan perbedaan laporan mengenai efektivitas vaksin.

#### 4. Vaksin *Sinovac*

Satu-satunya yang diumumkan telah resmi dibeli Pemerintah Indonesia. Brasil mengumumkan kabar hasil uji klinis fase vaksin covid-19 *Sinovac* di negaranya. Peneliti Brasil mengatakan kandidat vaksin covid-19 *Sinovac* hanya memiliki keefektifan lebih dari 50%. Meskipun masih dalam ambang batas yang diizinkan WHO, hasil ini adalah yang terendah dibandingkan vaksin covid-19 lainnya. Sementara hasil uji klinis tahap akhir vaksin ini di Turki menunjukkan hasil berbeda. *Sinovac* dilaporkan memiliki efikasi mencapai 91,25%. Efek samping yang dirasakan setelah menerima vaksin ini adalah demam, sedikit ngilu di badan, dan rasa kelelahan yang akan hilang dengan sendirinya. Namun tak ada efek samping yang berbahaya, kecuali bagi mereka yang memiliki alergi. Hasil uji tersebut berdasarkan data 1.322 dari total 7.000 relawan yang ikut serta uji klinis. *Sinovac* juga melaksanakan uji klinis tahap 3 di Indonesia. Namun hasil uji klinis tersebut diprediksi baru akan diketahui pada Mei 2021.<sup>5</sup>

## VI. MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai vaksinasi maka selanjutnya masuk kepada tahanan monitoring dan evaluasi program kerja yaitu berupa vaksinasi covid-19. Kegiatan evaluasi dan monitoring terjadi selama proses advokasi dilakukan, sebelum melaksanakan advokasi perlu ditentukan bagaimana akan memantau rencana pelaksanaannya. Kegiatan monitoring dimaksudkan untuk mengetahui kecocokan dan ketepatan kegiatan yang dilaksanakan dengan rencana yang telah disusun. Monitoring digunakan pula untuk memperbaiki kegiatan yang menyimpang dari rencana, mengoreksi penyalahgunaan aturan dan sumber-sumber, serta untuk mengupayakan agar tujuan dicapai seefektif dan seefisien mungkin. Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program. Dalam seri monograf 3, UNESCO *Regional Office for Education in Asia and the Pasific*, dijelaskan bahwa monitoring adalah upaya yang dilakukan secara rutin untuk mengidentifikasi pelaksanaan dari berbagai komponen program sebagaimana telah direncanakan, waktu

<sup>5</sup> Rahayu, Ulfa (2021, September 8). *Semua tentang Vaksin COVID-19: Keamanan, Efek Samping, dan Lainnya*

pelaksanaan program sebagai mana telah dijadwalkan, dan kemajuan dalam mencapai tujuan program. Pengumpulan data atau informasi dalam monitoring dimaksudkan untuk mengetahui kenyataan yang sebenarnya dalam pelaksanaan program yang dipantau. Sasaran monitoring adalah kelangsungan program dan komponen-komponen program yang mencakup input, proses, output dan outcome. Monitoring selain berkaitan dengan supervisi, juga mempunyai hubungan erat dengan evaluasi program.

Evaluasi program merupakan salah satu fungsi dari manajemen program, evaluasi program dilakukan terhadap seluruh atau sebagian unsur-unsur program serta terhadap pelaksanaan program. Evaluasi program harus dan dapat diselenggarakan secara terus menerus, berkala, dan atau sewaktu-waktu. Kegiatan evaluasi ini dapat dilakukan pada saat sebelum, sedang, atau setelah program dilaksanakan, evaluasi merupakan kegiatan yang bermaksud untuk mengetahui apakah tujuan yang telah ditentukan dapat dicapai, apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana, dan atau dampak apa yang terjadi setelah program dilaksanakan. Evaluasi program berguna bagi pengambil keputusan untuk menetapkan apakah program akan dihentikan, diperbaiki, dimodifikasi, diperluas atau ditingkatkan.<sup>6</sup> Tujuan monitoring dan evaluasi yaitu Memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan panduan standar, Memberikan umpan balik tepat waktu untuk perbaikan-perbaikan bilamana perlu, Mengukur capaian kegiatan, Dilakukan di seluruh tingkat administrasi dan secara berkala. Didalam tahap monitoring dan evaluasi terdiri dari 3 tahap yaitu sebelum pelaksanaan, saat pelaksanaan dan sesudah pelaksanaan.

Pada saat sebelum kegiatan pelaksanaan program monitoring maka hal yang perlu dimonitoring yaitu jumlah atau data warga yang mau divaksinasi setelah dilakukan edukasi,serta persiapan dana sembako untuk reward (penghargaan) kepada masyarakat yang akan divaksin. Sumber dana sembako yaitu berasal dari Dana Desa atau dapat dilakukan menggunakan “*covid-19 vaccine introduction readiness assessment tool*” Berkala. Yang dimana terdiri dari 10 komponen yaitu,Perencanaan dan koordinasi, sumber daya dan pembiayaan, regulasi, prioritas, penargetan dan *surveilans covid-19. Service delivery*, pelatihan dan *supervise*, Monitoring dan evaluasi, vaksin, *cold chain* dan *logistic*, *surveilans* keamanan, *Demand generation* dan

---

<sup>6</sup> Modul Diklat Bidang pengembangan Infrastruktur Wilayah (PIW)' Modul Monitoring dan Evaluasi

komunikasi covid-19. Serta monitoring keamanan, khasiat dan mutu vaksin yang dilaksanakan BPOM dan Komnas KIPI bersama dengan pihak terkait.

*Instrument* evaluasi sebelum pelaksanaan yaitu untuk menilai apakah pada tahap perencanaan sudah melibatkan kelompok kerja pihak terkait yang diajak dbekerja sama dalam memberikan vaksinasi covid- 19, penilaian alur kerja, evaluasi kelayakan alat dan fasilitas yang digunakan, bukti imunisasi dan kecukupan vaksin.

Saat pelaksanaan monitoring yang harus dilakukan yaitu: Monitoring pencapaian cakupan dilakukan harian kemudian Diikuti dengan umpan balik kepada pihakpihak terkait untuk tindakan perbaikan (*corrective actions*). Pelaksana monitoring adalah pemberi layanan imunisasi, lakukan Analisa data warga berdasarkan sasaran total, jenis kelamin, golongan umur pekerjaan dan komorbid dan tindakan perbaikan saat ada masalah selanjutnya. Monitoring Kualitas Pelayanan Imunisasi covid-19 yang sedang dilaksanakan dengan menggunakan daftar tilik supervisi pelaksanaan kemudian memantau kegiatan yang sedang berlangsung serta kendalanya. Pelaksana adalah Minimal 50% Puskesmas serta monitoring KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi).

Evaluasi saat tahap pelaksanaan meliputi: Penilaian cepat capaian cakupan imunisasi dengan Menggunakan daftar tilik *Rapid Convenience Assessment (RCA)*, memantau tingkat keberhasilan penyelenggaraan kegiatan di suatu lokasi secara cepat. Pemilihan lokasi desa dengan minimal 95% jumlah sasaran terdata sudah diimunisasi pada puskesmas yang telah menyatakan menyelesaikan imunisasi covid-19 lalu Memilih 20 rumah yang memiliki sasaran imunisasi covid-19.

Evaluasi sesudah pelaksanaan meliputi: Evaluasi Menggunakan daftar tilik *Rapid Convenience Assessment (RCA)* dan dilakukan di area dengan capaian rendah meliputi Evaluasi dampak melalui surveilans covid-19. Pemantauan dampak imunisasi terhadap penularan covid-19, analisa angka kesakitan dan indikator surveilans covid-19 lainnya oleh tim *surveilans* merujuk kepada “Pedoman Pencegahan dan Pengendalian”.



# Masalah Kesehatan TB (Tuberkulosis) PARU di Kab. Pakpak Bharat

Oleh: Nisa Mahfirah Lubis

## I. DEFENISI

Penyakit TBC atau tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang bagian tubuh tertentu. Paling sering menyerang paru-paru sehingga lebih lanjut dikenal dengan penyakit “TBC PARU”. Ada banyak jenis penyakit TBC misalnya TBC kelenjar, tulang, usus dan sebagainya. Seseorang dapat terkena penyakit TBC saat menghirup tetesan kecil (droplet) diudara yang dihembuskan oleh seseorang yang memiliki penyakit TBC Ketika mereka batuk, bersin, tertawa dan berteriak. Kuman TBC dapat mengapung diudara selama beberapa jam, sehingga bisa terhirup bahkan Ketika orang yang sakit tidak ada lagi di ruangan itu. Walaupun kuman sudah masuk, tidak serta merta kita akan terkena penyakit TBC, karena dalam tubuh kita terdapat sistem kekebalan tubuh, apabila berhasil menangkalnya maka tidak akan terserang TBC. Namun sebaliknya jika gagal menangkal, maka TBC akan menjangkit dan timbullah gejala penyakit TBC.

### **Apa Saja Gejala TBC Paru?**

Gejala TBC paru dimulai secara bertahap selama periode mingguan atau bulanan. Pada awalnya Anda mungkin mengalami satu atau dua gejala ringan yang bahkan membuat tidak sadar bahwa Anda tengah memiliki penyakit TBC. berikut 7 gejala khas penyakit TBC paru:

- 1) Batuk yang berlangsung lama, rata-rata di atas 3 minggu.
- 2) Batuk berdahak tebal, keruh, dan kadang-kadang berdarah.
- 3) Demam ringan terkadang menggigil.
- 4) Keringat malam.
- 5) Kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan.
- 6) Sesak napas dan nyeri dada.
- 7) Kelelahan dan kelemahan.

Jika Anda mengalami gejala-gejala di atas, maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter. selain melakukan pemeriksaan fisik dan wawancara medis, dokter juga akan melakukan serangkaian pemeriksaan penunjang apakah Anda benar-benar terkena penyakit TBC.

### **Gejala Klinis dan Masa Inkubasi**

Seseorang ditetapkan sebagai suspek penderita TB Paru jika ditandai dengan gejala klinis pada orang tersebut. Gejala utama pada suspek TB Paru adalah batuk berdahak selama tiga minggu atau lebih, sesak napas, nyeri dada, berkeringat pada malam hari, penurunan berat badan dan suhu badan meningkat lebih dari satu bulan. Selain gejala di atas perlu pertimbangan untuk pemeriksaan pada orang dengan faktor resiko seperti kontak erat dengan pasien, tinggal di daerah padat penduduk atau wilayah kumuh. Masa inkubasi terjadi setelah enam hingga 14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dorman) dan suatu saat dapat aktif kembali.

Adapun gambaran klinik penderita TB Paru dapat dibagi atas gejala sistemik dan gejala respiratorik.

### **Gejala Sistemik**

Secara sistemik pada umumnya penderita akan mengalami demam, demam tersebut berlangsung pada waktu sore dan malam hari, disertai dengan keluar keringat dingin meskipun tanpa kegiatan, kemudian kadang hilang. Gejala ini akan timbul lagi beberapa bulan seperti demam influenza biasa

dan kemudian juga seolah-olah sembuh (tidak demam lagi). Gejala lain adalah malaise (seperti perasaan lesu) yang bersifat berkepanjangan kronik, disertai rasa tidak enak badan, lemah dan lesu, pegal-pegal, nafsu makan berkurang, badan semakin kurus, pusing, serta mudah lelah.

## Gejala Respiratorik

Adapun gejala respiratorik atau gejala saluran pernapasan adalah batuk. Batuk bisa berlangsung terus menerus selama tiga minggu atau lebih, hal ini terjadi apabila sudah melibatkan bronchus. Gejala respiratorik lainnya adalah batuk produktif sebagai upaya untuk membuang ekskresi peradangan berupa dahak.

Dahak ini kadang bersifat mukoid atau purulent. Kadang gejala respiratorik ini ditandai dengan batuk darah, hal ini disebabkan karena pembuluh darah pecah akibat luka dalam alveoli yang sudah lanjut.

WHO membagi TB menjadi dua bagian yaitu infeksi primer dan post primary. Infeksi primer. Infeksi ini terjadi saat orang pertama kali terpapar dengankuman TB. Masa inkubasi penyakit ini kurang lebih enam bulan. *Droplet* yang terhirup sangat kecil ukurannya sehingga dapat melewati sistem pertahanan *mukosilier* bronkus dan terus menuju alveolus dan menetap di sana. Pada tahap ini kuman berkembang biak dengan cara membelah diri di paru dan menyebabkan peradangan di dalam paru. Kuman akan masuk ke kelenjar limfe melalui saluran limfe di sekitar hylus paru masa ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pada pembentukan kompleks primer adalah sekitar empat hingga enam minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh. Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh dapat menghentikan perkembangan kuman, meskipun demikian ada beberapa kuman yang *dormant*. Jika imunitas tidak mampu menghentikan perkembangbiakan kuman TB dalam beberapa bulan orang tersebut akan menjadi penderita TB.<sup>7</sup> **Post primary TB.**

TB pasca primer terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat infeksi HIV dan status gizi yang buruk. Ciri khas pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kapitas atau efusi pleura. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler, sehingga

---

<sup>7</sup> <https://helohehat.com/pernapasan/tbc/pengertian-tbc/>

bila terjadi infeksi *oportunistik* seperti TB maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian. Bila jumlah dengan infeksi HIV meningkat maka jumlah penderita di masyarakat akan meningkat pula.

### **Cara Penularan Penyakit Tb Paru**

Saat batuk atau bersin, penderita TBC dapat menyebarkan kuman yang terdapat dalam dahak ke udara. Dalam sekali batuk, penderita TBC dapat mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak.

Bakteri TB yang berada di udara bisa bertahan berjam-jam, terutama jika ru-angan gelap dan lembab, sebelum akhirnya terhirup oleh orang lain. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama.

Orang-orang yang berisiko tinggi terkena penularan TBC adalah mereka yang sering bertemu atau berdiam di tempat yang sama dengan penderita TBC, seperti keluarga, teman sekantor, atau teman sekelas.

Meski demikian, pada dasarnya penularan TBC tidak semudah yang dibayangkan. Tidak semua orang yang menghirup udara yang mengandung bakteri TB akan langsung menderita TBC.

Pada kebanyakan kasus, bakteri yang terhirup ini akan berdiam di paru-paru tanpa menimbulkan penyakit atau menginfeksi orang lain. Bakteri tetap ada di dalam tubuh sambil menunggu saat yang tepat untuk menginfeksi, yaitu ketika daya tahan tubuh sedang lemah.

### **Beberapa Fase Infeksi TB Paru**

Ada dua kondisi yang mungkin terjadi ketika seseorang menghirup udara yang mengandung bakteri TB, yaitu:

#### **a. TBC laten**

Fase laten terjadi ketika tubuh sudah didiami bakteri TB namun sistem kekebalan tubuh sedang baik, sehingga sel darah putih dapat melawan bakteri.

Dengan demikian, bakteri tidak menyerang dan tubuh tidak terinfeksi TBC. Anda pun tidak mengalami gejala-gejala penyakit TBC dan tidak berpotensi menularkan orang lain. Meski begitu, bakteri dapat

aktif dan menyerang Anda kembali sewaktu-waktu, terutama saat sistem kekebalan tubuh sedang melemah.

Meskipun dalam kondisi laten, Anda sebaiknya tetap memeriksakan diri ke dokter guna mendapatkan pengobatan tuberkulosis. Apabila seseorang yang sedang berada pada fase TBC laten tidak mendapatkan pengobatan, maka ia berisiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi TB aktif.

Begitu pula jika penderita TB laten memiliki kondisi medis lain, seperti kekurangan gizi (malnutrisi), aktif merokok, diabetes, atau infeksi HIV.

#### b. TBC aktif

TBC aktif adalah kondisi ketika seseorang sudah menderita penyakit TBC. Pada tahap ini, bakteri TBC dalam tubuh telah aktif sehingga penderitanya mengalami gejala-gejala penyakit tuberkulosis. Penderita TBC aktif inilah yang bisa menularkan penyakit TBC pada orang lain.

Oleh karena itu, penderita TBC aktif disarankan untuk mengenakan masker, menutup mulut ketika batuk atau bersin, dan tidak meludah sembarangan.

Penderita TBC aktif juga perlu mendapatkan pengobatan TBC. Pengobatan ini perlu dilakukan secara rutin selama minimal 6 bulan. Pengobatan yang tidak selesai atau berhenti di tengah jalan dapat mengakibatkan kekebalan bakteri terhadap obat TB, atau disebut juga TB MDR.

Beberapa pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk menegakkan diagnosis TB paru antara lain sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan Dahak (Sputum). Dahak diambil setidaknya tiga kali, saat pertama kali berkunjung (sewaktu), dahak pagi hari, dan dahak pada saat kunjungan berikutnya. Dikenal dengan istilah S-P-S (sewaktu-pagi-sewaktu). Dahak akan diperiksa dibawah mikroskop untuk melihat ada tidaknya bakteri *mycobacterium tuberculosis* atau Basil Tahan Asam (BTA).
- b. Pemeriksaan Rongsen. Foto X-ray atau rongsen dada dilakukan untuk melihat kondisi paru-paru, di sini juga dapat dibedakan apakah TBC sedang aktif atau tidak.

- c. Pemeriksaan Kulit. Dikenal dengan tes tuberkulin, dilakukan dengan cara menyuntikkan zat ke dalam kulit lalu dilihat hasilnya oleh dokter setelah 3 hari.<sup>8</sup> Biasanya dilakukan untuk mendiagnosis TBC pada Anak-anak.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2013, angka keberhasilan (Success Rate) rata-rata ditingkat provinsi mencapai 88,24%, dengan perincian persentase kesembuhan 82,59% dan persentase pengobatan lengkap 5,66%. Angka succes rate pada tahun 2013 ini telah mampu melampaui target nasional yaitu 85%. Dari 33 Kab/Kota, terdapat 11 Kab/Kota yang belum mampu mencapai angka success rate 85%

Pada tahun 2013, Sumatera Utara belum mampu mencapai target nasional yaitu 75%. Dari 33 kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Utara, ditemukan 29 kabupaten/kota memiliki angka penemuan kasus (CNR) TB Paru BTA (+) di atas 75%. Angka CNR tertinggi di Kota Pematang Siantar sebesar 226,59% dan terendah di Kabupaten Nias Barat sebesar 22,93%.

Berdasarkan jumlah penduduk tahun 2013, diperhitungkan sasaran penemuan kasus baru TB Paru BTA (+) di Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar 21.322 jiwa, dan hasil cakupan penemuan kasus baru TB Paru BTA (+) yaitu 15.414 kasus atau 72,29%. Angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 82,57% dan tahun 2011 sebesar 76,57%.

Menurut profil kesehatan Indonesia jumlah kasus baru TB Paru BTA positif sebanyak 156.723 terdiri dari 95.382 pada jenis kelamin laki-laki atau 61 persen dan 61.341 pada perempuan atau 39 persen. Sedangkan pada tahun 2018 ditemukan 168.412 kasus dimana laki-laki sebanyak 101.802 kasus atau 60,5persen dan perempuan 66.610 kasus 39,5 persen. Selama kurun waktu tersebut peningkatan kasus tidak begitu signifikan namun masalah tidak pernah hilang dan menimbulkan kematian serta angka kesakitan yang tinggi. Indonesia berada pada urutan ketiga di dunia dalam masalah TB setelah negara India dan China (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari seksi P2 TB Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 pencapaian kasus di Kab/Kota dalam

---

<sup>8</sup> <https://id.scribd.com/document/353077779/8-BAB-IV-Pemecahan-Masalah-editedaaa-docx>

tiga urutan tertinggi adalah Kota Medan sebesar 3.231/100.000, Kabupaten Deliserdang sebesar 2.084/100.000 dan Simalungun sebesar 944/100.000. Sedangkan 3 kabupaten dan kota terendah adalah Kabupaten Binjai 65/100.000, Pakpak Bharat sebesar 76/100.000 dan Nias Barat sebesar 110/100.000 (Dinas Kesehatan, 2018). Kejadian penyakit ini terus mengalami penurunan setiap tahunnya. Sejak tahun 2000-2018, diperkirakan sekitar 58 juta nyawa telah diselamatkan dengan pengobatan medis yang ada untuk mengatasi penyakit tuberkulosis.

### **Kapan Saya Harus Kedokter?**

Gejala-gejala yang perlu Anda waspadai dan memerlukan perhatian khusus adalah:

- \* Berat badan menurun drastis
- \* Berkeringat berlebihan di malam hari
- \* Batuk terus menerus lebih dari 2 minggu

Apabila mengalami gejala seperti yang disebutkan sebaiknya Anda segera memeriksakan diri ke dokter sehingga mendapatkan penanganan yang paling tepat sesuai dengan kondisi kesehatan Anda. Jika Anda berinteraksi dengan orang yang mengalami TBC, cobalah memeriksakan diri Anda untuk menjalani tes kulit (Mantoux) atau tes darah khusus tuberkulosis. Selain itu, apabila Anda memiliki faktor-faktor risiko yang berpotensi jadi Penyebab TB paru ini, seperti menderita HIV/AIDS atau tinggal di daerah dengan banyak penderita tuberkulosis, Anda sebaiknya segera melakukan pemeriksaan TBC untuk mendeteksi adanya infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di dalam tubuh.

### **Apa saja komplikasi yang mungkin terjadi akibat tuberkulosis (TBC)?**

Tanpa penanganan yang tepat, TBC dapat berakibat fatal. Bakteri tuberkulosis paru tidak hanya menginfeksi paru-paru Anda, tapi juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui pembuluh darah dan saluran limfatik. Berikut adalah masalah kesehatan atau komplikasi yang mungkin timbul akibat penyakit tuberkulosis yang tidak segera ditangani:

- \* Sakit punggung
- \* Kerusakan pada sendi
- \* Pembengkakan selaput otak (meningitis)

- \* Masalah pada hati dan ginjal
- \* Kelainan pada jantung (tamponade jantung)

### **Efek samping pengobatan tuberkulosis**

Beberapa efek samping dari antituberkulosis mungkin tergolong ringan dan dapat teratasi dengan sendirinya. Namun, tidak jarang pula penderita TBC merasakan efek samping yang sangat mengganggu. Terlebih, pengobatan TBC bisa membuat penderitanya kehilangan nafsu makan sehingga berat badan menurun secara drastis. Obat-obat antibiotik untuk TBC yang diberikan oleh dokter dapat memberikan efek samping seperti:

- \* Urine berwarna merah (bukan darah)
- \* Gangguan pendengaran
- \* Gangguan penglihatan
- \* Mual dan muntah
- \* Nyeri di ulu hati
- \* Pembengkakan kelenjar gerah bening
- \* Kulit dan selaput mata menguning
- \* Demam dengan tubuh menggigil
- \* Anemia atau kadar trombosit menurun
- \* Kejang

Apabila bentuk efek samping lainnya muncul, jangan langsung menghentikan pengobatan tanpa saran medis. Anda perlu segera berkonsultasi dengan dokter agar dokter bisa menyesuaikan obat jenis antituberkulosis yang digunakan.

## **II. PEMECAHAN MASALAH**

Pemecahan masalah yang dapat kita lakukan sebagai calon tenaga kesehatan masyarakat Kita juga dapat melakukan penyuluhan tentang bahayanya penyakit dari TB Paru tersebut. Yaitu kita dapat:

- 1) Melakukan pelatihan kader TB Paru terlebih dahulu cara mendeteksi dini dan pengobatannya.

- 2) Memaksimalkan fungsi kader dalam mengedukasi permasalahan terkait penyakit TB Paru.
- 3) Melakukan penyuluhan TB Paru.
- 4) Melakukan penyuluhan rutin TB Paru
- 5) Menambah jumlah kader sehingga semua posyandu mendapat kader untuk penyuluhan TB Paru.
- 6) Melakukan kerjasama sama yang baik antara dokter, tenaga kesehatan puskesmas, dan kader sehingga kegiatan pencacatan dan pelaporan serta data rujukan penemuan tersangka penderita TB Paru berjalan lancar.
- 7) Memberikan konseling mengenai TB Paru kepada masyarakat.
- 8) Memberikan reward kepada kader yang mampu menurunkan angka kejadian terkena TB Paru.

### **III. STRATEGI DAN PENDEKATAN MASALAH TB PARU DI KAB. PAKPAK BHARAT**

- A. Memperluas dan Meningkatkan Pelayanan DOTS yang Bermutu Strategi Ekspansi dilakukan dengan prinsip pelayanan DOTS yang bermutu dengan menerapkan lima komponen dalam strategi DOTS (yaitu komitmen politis, pemeriksaan mikroskopis, penyediaan OAT, tersedianya PMO serta pencatatan dan pelaporan) secara bermutu. Selain penerapan DOTS secara bermutu, pelayanan DOTS akan diperluas bagi seluruh pasien TB, tanpa memandang latar belakang sosial ekonomi, karakteristik demografi, wilayah geografi dan kondisi klinis. Pelayanan DOTS yang bermutu tinggi bagi kelompok- kelompok yang rentan (misalnya anak, daerah kumuh perkotaan, wanita, masyarakat miskin dan tidak tercakup asuransi) menjadi prioritas tinggi.

#### **Tujuan:**

Terlaksananya lima komponen dalam pelayanan DOTS secara bermutu bagi seluruh pasien TB tanpa terkecuali, akses masyarakat miskin, rentan dan yang belum terjangkau terhadap pelayanan DOTS terjamin serta upaya peningkatan mutu dalam memberikan pelayanan DOTS yang berkesinambungan.

## **Program:**

Program yang akan dikembangkan memperkuat penerapan lima komponen dalam strategi DOTS, dengan fokus prioritas pada proses deteksi dini dan diagnosis yang bermutu, sistem logistik yang efektif untuk menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan, serta pengobatan yang terstandar disertai dengan dukungan yang memadai kepada pasien.

- i. Menjamin Deteksi Dini dan Diagnosis Melalui Pemeriksaan *bakteriologis* yang terjamin mutunya. Meskipun ilmu pengetahuan dan teknologi pemeriksaan laboratorium untuk TB berkembang dengan pesat, deteksi dini dan diagnosis melalui pemeriksaan sputum mikroskopis tetap merupakan kunci utama dalam penemuan kasus TB. Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan mutu dan kinerja laboratorium TB mikroskopik, kultur, DST dan pemeriksaan lain untuk menunjang keberhasilan program pengendalian TB nasional. Selain pembentukan dan penguatan jejaring laboratorium mikroskopis TB, kultur dan uji kepekaan *Mycobacteri Tuberculosis*, aspek mutu dalam pelayanan laboratorium ini dikembangkan melalui pelaksanaan pemeriksaan laboratorium TB yang aman bagi petugas, pasien dan lingkungan, mutu fasilitas laboratorium dan tenaga yang terlatih khususnya di daerah yang melayani masyarakat miskin, rentan (termasuk anak) dan belum terjangkau serta penjaminan mutu melalui *quality assurance* internal dan eksternal seluruh fasilitas laboratorium dan upaya peningkatan mutu berkelanjutan yang tersertifikasi/akreditasi. Validasi berbagai metode diagnosis baru juga akan dilaksanakan seiring dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi laboratorium untuk TB serta perluasan kegiatan DST di tingkat provinsi.
- ii. Penyediaan Farmasi dan Alat Kesehatan: Sistem Logistik yang Efektif dalam menjamin suplai obat yang berkelanjutan. Pencapaian angka keberhasilan pengobatan sangat bergantung pada efektivitas sistem logistik dalam menjamin ketersediaan obat (untuk obat lini pertama dan kedua) dan logistik non-obat secara berkelanjutan. Berbagai intervensi yang dikembangkan untuk meningkatkan efektivitas sistem logistik dalam program pengendalian TB mencakup:

- Memfasilitasi perusahaan obat lokal dalam proses pra kualifikasi (white listing)
  - Memastikan ketersediaan obat dan logistik non-OAT (Reagen, peralatan dan suplai laboratorium) yang berkelanjutan, tepat waktu dan bermutu di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan DOTS, termasuk di fasilitas yang melayani masyarakat miskin dan rentan.
  - Menjamin sistem penyimpanan dan distribusi obat TB yang efektif dan efisien, termasuk kemungkinan untuk bermitra dengan pihak lain
  - Menjamin distribusi obat yang efisien dan efektif secara berjenjang sesuai kebutuhan
  - Menjamin terlaksananya sistem informasi manajemen untuk obat TB (termasuk sistem alert elektronik dan laporan pemakaian dan stok OAT),
- iii. Memberikan Pengobatan Sesuai Standar dengan Pengawasan dan Dukungan yang Memadai terhadap Pasien agar mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi, pengobatan pasien TB membutuhkan penggunaan obat TB secara rasional oleh tenaga kesehatan dan dukungan yang memadai dari berbagai pihak terhadap pasien TB dan pengawas minum obat (PMO). Setiap fasilitas pelayanan harus melaksanakan pendekatan pelayanan yang berfokus pada pasien (*patient centered approach*) sebagai berikut:
- Memberikan informasi mengenai pilihan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pengobatan TB dan implikasinya bagi pasien dengan tujuan meminimalkan *opportunity costs* dan memperhatikan hak-hak pasien.
  - Menjamin setiap pasien TB memiliki PMO.
  - Mengoptimalkan pelaksanaan edukasi bagi pasien dan PMO.
  - Mempermudah akses pasien terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang telah tersedia (seperti Puskesmas, Balai

Kesehatan Paru Masyarakat, rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya).

- Mengembangkan pendekatan pelayanan DOTS berbasis komunitas.
- iv. Menjembatani kebutuhan masyarakat miskin dan rentan kebutuhan masyarakat miskin dan rentan terhadap pelayanan DOTS mempunyai berbagai tingkatan implikasi bagi program pengendalian TB. Implikasi pertama adalah memberikan pelayanan DOTS yang bermutu dengan meminimalkan *opportunity cost*, seperti yang telah dideskripsikan pada strategi sebelumnya. Fasilitas pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan diharapkan mempunyai sikap sadar biaya (*cost-conscious*). Pada prinsipnya obat TB gratis bagi semua lapisan masyarakat. Implikasi yang lebih luas dalam pengendalian TB untuk menjembatani kebutuhan masyarakat miskin-terpapar adalah dengan mengembangkan model yang spesifik dalam implementasi strategi DOTS di provinsi dan kabupaten/kota. Model yang sudah ada saat ini adalah pos TB desa yang terintegrasi dalam UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) termasuk desa siaga yang diperuntukkan bagi daerah terpencil, perbatasan dan pulau-pulau kecil. Model yang lain masih perlu dikembangkan untuk menjangkau kelompok masyarakat miskin-terpapar tertentu di kawasan kumuh perkotaan dengan prevalensi TB maupun HIV yang tinggi atau populasi rawan DR-TB.
- v. Memperkuat program pengendalian TB anak intervensi untuk meningkatkan pengendalian TB anak dimulai dengan meningkatkan kapasitas diagnosis yang berkualitas dan melaksanakan penatalaksanaan kasus sesuai standar nasional berdasarkan ISTC. Demikian pula diseminasi dari sistem skoring yang terstandarisasi pada TB anak, pelatihan berjenjang untuk tenaga kesehatan serta monitoring dan validasi sistem *scoring* TB anak. Peningkatan kapasitas diagnosis membutuhkan ketersediaan suplai untuk tes tuberkulin. Dengan banyaknya rumah sakit yang telah melaksanakan strategi DOTS, maka peningkatan kapasitas diagnosis dan penatalaksanaan TB anak melalui penguatan jejaring internal termasuk dengan Bagian/Unit Pelayanan Kesehatan Anak serta peningkatan mutu pencatatan dan

pelaporan kasus TB anak. Kinerja penata laksanaan kasus TB anak dapat dimonitor tersendiri menggunakan indikator yang sama dengan TB pada dewasa.

#### B. Melibatkan Seluruh Penyedia Pelayanan Pemerintah, LSM, dan Swasta

Melalui Pendekatan Public-Private Mix (PPM) dan Menjamin Penerapan *International Standards For TB Care*. Strategi memperluas kemitraan yang bertujuan untuk melibatkan seluruh penyedia pelayanan dikembangkan berdasarkan pendekatan kemitraan dengan menggunakan the *International Standards for TB Care* (ISTC). PPM diterapkan untuk melibatkan berbagai jenis pelayanan kesehatan, a.l lapas/rutan, tempat kerja, praktis swasta, rumah sakit. PPM di Indonesia pada saat ini difokuskan pada penguatan dan perluasan rumah sakit (*Hospital DOTS Linkage*) karena memiliki peran yang besar pada program pengendalian TB. Penguatan dan ekspansi implementasi HDL diperlukan untuk memastikan seluruh pasien TB yang mengunjungi rumah sakit dan BBKPM/BKPM mendapatkan pelayanan DOTS yang berkualitas. Pada saat ini berbagai penyedia pelayanan kesehatan lainnya (sektor swasta, LSM, masyarakat, organisasi keagamaan, tempat kerja, praktisi swasta) telah terlibat pula dalam menerapkan strategi DOTS, meskipun dalam skala terbatas. Dengan banyaknya jumlah mitra dan penyedia pelayanan yang terlibat dalam pengendalian TB, intervensi untuk meningkatkan kapasitas pemerintah dan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dalam mengelola kemitraan dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi penting dilakukan untuk ekspansi PPM-DOTS dan promosi ISTC.

#### **Tujuan:**

Semua pasien TB mendapatkan akses layanan DOTS yang berkualitas dengan penerapan ISTC oleh seluruh pemberi pelayanan kesehatan.

#### **Program Intervensi:**

Dua intervensi utama yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah memperluas dan melakukan akselerasi keterlibatan rumah sakit (*Hospital DOTS Linkage*) serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan mempromosikan ISTC kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan DOTS.

### C. Memberdayakan Masyarakat dan Pasien TB

Ekspansi program pengendalian TB membutuhkan peran serta aktif penderita TB dan masyarakat untuk melawan TB. Pemberdayaan masyarakat dan mobilisasi jejaring pasien TB dapat meningkatkan kebutuhan akan pelayanan TB yang lebih baik serta menggali sumber daya setempat lainnya dalam mendekatkan pelayanan TB ke masyarakat, melaksanakan pengendalian TB di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, serta mengoptimalkan efisiensi biaya dalam konteks infrastruktur dan sumber daya manusia yang terbatas.

#### **Tujuan:**

Kebutuhan akan pelayanan TB di masyarakat meningkat, kapasitas penyedia pelayanan dalam melakukan AKMS meningkat, sosialisasi piagam hak-hak dan kewajiban pasien TB meningkat, serta pelayanan DOTS berbasis masyarakat tersedia.

#### **Program Intervensi:**

Intervensi yang dilakukan adalah mengembangkan strategi, media dan materi promosi kesehatan yang spesifik untuk promosi, kampanye dan branding DOTS kepada masyarakat luas, organisasi masyarakat dan penyedia pelayanan kesehatan serta intervensi untuk memperoleh sumber daya yang memadai untuk menerapkan pelayanan DOTS berbasis masyarakat. Piagam hak dan kewajiban pasien TB disosialisasikan kepada pasien TB, petugas kesehatan, penyedia layanan kesehatan.

- a) Menciptakan Kebutuhan: Meningkatkan jumlah tersangka TB yang menjalani proses diagnosis dan pasien TB yang berobat dengan dukungan PMO kebutuhan akan pelayanan TB dapat ditingkatkan dengan mengadvokasi kebutuhan dan mengkomunikasikan hak-hak pasien TB (TB Patient Charter) kepada kelompok-kelompok masyarakat, organisasi masyarakat, organisasi keagamaan, penyedia pelayanan dan pihak lainnya yang terkait. Intervensi yang dilakukan mencakup kampanye nasional TB (*Stop TB Campaign*) untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan untuk Stop TB secara nasional, mengurangi stigma TB dengan cara meningkatkan jumlah tersangka TB yang memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan, mempromosikan obat TB

program yang berkualitas dan tanpa biaya serta pengobatan pasien TB di setiap fasilitas kesehatan yang didampingi oleh PMO. Kampanye nasional yang efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan menciptakan dukungan yang lebih baik kepada pasien TB membutuhkan materi promosi yang spesifik bagi kelompok sasaran tertentu (masyarakat, organisasi masyarakat, penyedia pelayanan dan lainnya).

- b) Memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan AKMS:
- c) Meningkatkan kapasitas penyedia pelayanan dan petugas lapangan dalam mempromosikan DOTS dan pelayanan menggunakan pendekatan yang berfokus pada pasien. Kebutuhan akan advokasi komunikasi dan mobilisasi sosial akan terus meningkat selaras dengan strategi ekspansi program pengendalian TB lima tahun ke depan. Peningkatan jumlah aktivitas serta implementasi berbagai inovasi baru dalam program pengendalian TB membutuhkan AKMS yang berkelanjutan dan dengan tema yang lebih spesifik. Sebagai intensifikasi kegiatan AKMS melalui kampanye massal yang diselenggarakan oleh organisasi kemasyarakatan dan organisasi keagamaan, penyedia pelayanan kesehatan dan staf TB di tingkat kabupaten/kota/provinsi perlu ditingkatkan kemampuannya untuk merencanakan, mengkoordinasikan, dan mengorganisasi kegiatan AKMS. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain:
  - Intervensi untuk mengoptimalkan keterlibatan penyedia pelayanan kesehatan dan staf TB pada pelatihan AKMS untuk promosi dan pendidikan kesehatan, yang didukung oleh ketersediaan informasi yang spesifik dan materi komunikasi dan media untuk kelompok target spesifik (seperti pengunjung rumah sakit, sasaran masyarakat, dsb);
  - *Branding* DOTS melalui kegiatan outreach dalam program pengendalian TB; (3) penghargaan kepada kabupaten/kota atau ataupun fasilitas pelayanan kesehatan yang berhasil menerapkan strategi DOTS yang bermutu.
- d) Mempromosikan piagam hak dan kewajiban pasien TB

- e) Piagam hak-hak pasien TB (TB patient charter) merupakan sebuah inovasi baru yang belum banyak dibahas secara luas dan diterapkan di Indonesia. Untuk itu, kebijakan dan pedoman untuk menerapkan hak-hak pasien TB dalam memberikan pelayanan perlu disusun, diikuti dengan analisis situasi mengenai kondisi pada saat ini yang terkait dengan hak-hak pasien TB. Hasil analisis situasi saat ini akan menjadi dasar dalam pengembangan rencana operasional untuk mempromosikan hak-hak pasien TB. Pada tahap awal, promosi hak-hak pasien tersebut akan diintegrasikan dengan pemberian pelayanan TB di fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan memberikan dukungan kepada pasien TB dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menerapkan strategi DOTS yang bermutu. Oleh karenanya, target utama promosi hak-hak pasien TB ini adalah kepada staf TB di semua tingkatan (kabupaten/kota, provinsi dan pusat), diikuti dengan penyedia pelayanan kesehatan yang bekerja di Puskesmas dan rumah sakit, pasien TB yang mencari pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, serta terakhir, masyarakat luas.
- f) Pengembangan DOTS berbasis masyarakat
- g) Pada saat ini pelayanan DOTS disediakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Di beberapa provinsi/kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan tersebut belum tentu mudah diakses oleh masyarakat. Oleh karenanya, diperlukan intervensi berbentuk pengembangan, uji coba dan pelaksanaan pelayanan DOTS di masyarakat melalui kemitraan dengan masyarakat setempat. Dengan tersedianya pelayanan DOTS berbasis masyarakat tersebut, diharapkan dapat mengurangi keterlambatan diagnosis, meningkatkan dukungan kepada PMO dan pasien yang sedang menjalani pengobatan. Intervensi ini menjadi sangat penting untuk mengatasi kendala geografis dalam mengakses pelayanan DOTS di fasilitas pelayanan kesehatan dan untuk meminimalkan kesempatan yang hilang (*opportunity cost*) dengan mendekatkan pelayanan DOTS kepada masyarakat yang lebih membutuhkan.

D. Memberikan Kontribusi Dalam Penguatan Sistem Kesehatan Termasuk pengembangan SDM kesehatan dan manajemen program

pengendalian TB Strategi ekspansi dalam program pengendalian TB nasional mempunyai implikasi besar dalam kebijakan dan implementasi fungsi-fungsi manajerialnya. Fungsi manajerial tersebut mencakup pengembangan sumber daya manusia, sistem informasi manajemen, sistem penilaian kinerja, manajemen logistik di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten/kota hingga pusat.

**Tujuan:**

Tujuan yang ingin dicapai adalah kapasitas manajerial dan teknis dalam tata kelola dan pengendalian TB yang efektif diperkuat; mutu pelayanan TB di fasilitas pelayanan kesehatan dan *congregate setting* meningkat; dan tersedianya, dalam jumlah yang memadai, tenaga kesehatan di setiap jenjang sistem kesehatan yang memiliki kompetensi untuk mendukung keberhasilan implementasi dan kesinambungan strategi pengendalian TB nasional berdasar uraian tugas dan didukung dengan sistem yang memotivasi untuk menggunakan kompetensi mereka dalam penyelenggaraan pelayanan preventif dan kuratif yang berkualitas bagi seluruh populasi berdasar kebutuhan.

**Program Intervensi:**

Program intervensi yang dilakukan berfokus pada tiga area utama:

1. Memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan, terutama pengembangan kebijakan kesehatan dan sumber daya manusia, penganggaran, serta penyediaan pelayanan dan informasi di tingkat pelayanan primer sehingga bermanfaat bagi program kesehatan lain di fasilitas tersebut;
2. Memperkuat program pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan, masyarakat dan rumah tangga; dan
3. Menggunakan pendekatan multi-sektoral dan melakukan tindakan untuk memperbaiki determinan sosial yang mempengaruhi status kesehatan.
  - Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan: Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berfokus pada pelayanan kesehatan primer kontribusi program pengendalian TB untuk penguatan mutu pelayanan kesehatan secara umum, khususnya di pelayanan kesehatan primer dan *congregate*

setting, dilakukan melalui akselerasi implementasi pengendalian infeksi dan implementasi strategi PAL (*practical approach to lung health*) di fasilitas pelayanan kesehatan secara memadai. PAL merupakan integrated case-management pada pasien dengan gangguan system respirasi yang menggunakan pendekatan sindromik untuk tata laksana pasien dengan gejala respirasi yang mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan primer. Ada dua pendekatan utama yang digunakan dalam PAL yang berhubungan dengan penanggulangan TB yaitu 1) standardisasi diagnosis dan pengobatan pada gangguan respirasi dan 2) koordinasi diantara para petugas kesehatan. Kedua hal inilah yang menyebabkan PAL diprogramkan dalam *stop TB* strategi sebagai bagian dari *Health System Strengthening*. Pendekatan ini menunjang upaya peningkatan penemuan kasus melalui strategi DOTS. Intervensi yang akan dilakukan untuk pengembangan dan akselerasi program pengendalian infeksi di pelayanan kesehatan primer adalah:

- Membentuk kelompok kerja pengendalian infeksi TB di tingkat nasional/provinsi dan menyusun pedoman pengendalian infeksi TB.
- Mengembangkan dan menerapkan rencana aksi nasional pengendalian infeksi TB dengan mengacu pada kebijakan nasional.
- Mengembangkan rencana pengendalian infeksi-TB di fasilitas pelayanan kesehatan berbasis pada hasil penilaian fasilitas kesehatan.
- Melaksanakan rencana pengendalian infeksi-TB dengan prioritas di fasilitas pelayanan kesehatan dengan VCT, rumah sakit yang menyediakan pengobatan.
- ARV dan Puskesmas/rumah sakit yang menangani kasus TB dengan resistensi obat.
- Menyediakan *technical assistance* dan pelatihan pengendalian infeksi TB di fasilitas pelayanan kesehatan prioritas untuk implementasi PAL, intervensi yang akan dilakukan adalah:

- Melakukan analisis situasi nasional dan penilaian fasilitas pelayanan terkait dengan PAL, dengan dukungan technical assistance
- Membentuk kelompok kerja PAL di tingkat pusat
- Menyusun pedoman implementasi PAL dan rencana nasional untuk menerapkan PAL melalui serangkaian pertemuan nasional dan loka- karya yang melibatkan para pemangku kepentingan yang terkait
- Mengembangkan materi pelatihan, rencana dan evaluasi pelatihan
- Mempersiapkan peralatan dan fasilitas yang diperlukan untuk penerapan PAL di Puskesmas dan rumah sakit yang dipilih berdasarkan hasil penilaian fasilitas pelayanan kesehatan
- Melaksanakan kegiatan pelatihan berjenjang

#### 4. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Dalam beberapa tahun ini, isu-isu terkait SDM kesehatan telah berkembang menjadi tantangan utama untuk mencapai dan mempertahankan target pengendalian TB. Intervensi- intervensi baru seperti TB-HIV, MDR-TB, TB-IC, berkontribusi terhadap peningkatan beban kerja dan memunculkan kebutuhan kompetensi-kompetensi baru. Kebijakan desentralisasi kesehatan juga meningkatkan kompleksitas pengembangan SDM. Tingginya rotasi dan tidak meratanya distribusi SDM meningkatkan kebutuhan SDM yang terlatih. Intervensi untuk memperkuat rekrutmen, motivasi, retensi dan sistem pendukung masih belum optimal dan kerja sama dengan institusi-institusi lain yang terkait dengan SDM kesehatan secara umum masih terbatas.

E. Mendorong Komitmen Pemerintah Pusat dan Daerah terhadap Program Pengendalian TB

Pencapaian empat strategi utama dalam program pengendalian TB di atas harus didukung dengan strategi yang tepat untuk memperkuat kebijakan dan komitmen, serta melaksanakan fungsi-fungsi manajerial secara efektif dalam pengendalian TB. Kebutuhan akan pelayanan TB yang terus meningkat dan berbagai tantangan baru yang dihadapi oleh program pengendalian TB sangatlah membutuhkan kebijakan dan komitmen pemerintah pusat dan daerah yang tinggi untuk menjamin akses yang universal.

**Tujuan:**

Alokasi pembiayaan program TB dari sumber pembiayaan pemerintah pusat dan daerah meningkat serta dukungan dan sumber daya dari berbagai pihak pemangku kepentingan di luar program dan Kementerian Kesehatan mening- kat.

**Program Intervensi:**

Advokasi dilakukan secara sistematis untuk meningkatkan komitmen politis dan untuk menunjukkan bukti nyata kepemilikan dan komitmen tinggi dari pemerintah pusat, daerah, dan pemangku kepentingan lainnya. Advokasi kepada pemerintah pusat dilakukan dengan memastikan ketersediaan 100% obat-obat TB, di luar *buffer stock*. Selain itu, akan dikembangkan sistem untuk menjamin kesetaraan dalam alokasi sumber daya keuangan (terutama dari sumber-sumber eksternal) ke provinsi/kabupaten/kota dengan kebutuhan tinggi.

Implementasi advokasi kepada pemerintah daerah difokuskan pada kabupaten/kota/provinsi spesifik, seperti kabupaten/kota dan provinsi yang memiliki sumber daya finansial tinggi untuk mendapatkan alokasi pembiayaan yang bersumber dari dana lokal. Mobilisasi sumber daya juga harus dilakukan oleh kementerian selain Kementerian Kesehatan (seperti Kementerian Pekerjaan

Umum, Kementerian Lingkungan Hidup, dsb) baik di tingkat pusat maupun daerah.

- ❖ Membangun Komitmen Politik untuk Meningkatkan Alokasi Sumber Pembiayaan yang Berasal Dari Pemerintah Daerah Bagi Program Pen- gendalian TB Komitmen politik yang tinggi dari para pembuat kebijakan terus diupayakan melalui:
- ❖ (a) Briefing mengenai dan advokasi TB yang efektif melalui penyediaan materi-materi policy brief, didukung dengan materi advokasi yang dikembangkan spesifik bagi para pembuat kebijakan, baik di tingkat Pusat maupun Daerah;
- (b) Duta/juru bicara TB yang terpilih dan terlatih; dan
- (c) Akuntabilitas masyarakat melalui Koalisi (Gerdunas) dan organisasi masyarakat setempat yang mengedepankan kepentingan pengendalian TB sebagai prioritas utama dan mendorong para pembuat kebijakan setempat untuk meningkatkan dukungan terhadap pelayanan bagi pasien TB dan program pengendalian TB secara umum.
- ❖ Mobilisasi Dukungan Pemerintah dan Sumber Daya
- ❖ Mobilisasi dukungan pemerintah dan sumber daya dilakukan dengan cara advokasi melalui kemitraan lokal/Gerdunas. Berbagai kegiatan advokasi akan dilakukan dengan meningkatkan intensitas dan efektivitas kegiatan untuk: Melibatkan pasien TB sebagai pemberi advokasi yang efektif dalam mengkomunikasi TB, mengidentifikasi kebutuhan, masa- lah dan memberikan
- ❖ Alternatif solusinya dari perspektif pasien
- ❖ Melakukan advokasi untuk mobilisasi sumber daya lokal dan sumber dana untuk pengendalian TB, melalui advokasi ke DPRD/pemerintah daerah serta sektor swasta
- ❖ Melakukan advokasi sebagai bagian dari strategi penurunan kemiski- nandengan kerangka Kesejahteraan Sosial (Menko Kesra) dan Biro Perencanaan (BAPPENAS dan Bappeda) untuk mendukung pengendalian TB sebagai strategi penurunan kemiskinan dalam mencapai Tujuan MDG's 1, dengan melibatkan lembaga swadaya masyarakat

- ❖ Membangun jejaring dengan sektor pemerintah lainnya: mobilisasi and sosialisasi sumber daya lain di luar sektor kesehatan untuk meningkatkan kondisi sosial ekonomi masyarakat, sehingga dapat mengurangi penularan TB dan penyakit TB di masyarakat. Kemitraan dengan organisasi profesi, institusi pendidikan dan lembaga swadaya masyarakat harus terus diperluas dengan pendekatan yang sistematis, demikian pula kolaborasi intersektoral.

#### **IV. MEMBANGUN JEJARING UNTUK MASALAH PENYAKIT TB PARU**

Model Jejaring Penanganan Tuberkulosis Paru Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat, Kecamatan Kerajaan Desa Sukaramai. dalam bentuk pemberdayaan dengan melibatkan 4 komponen model yakni:

- 1) Dokter Praktik Swasta, 2) P2TB Pemerintah 3) Masyarakat sampai ke tingkat keluarga melalui tokoh masyarakat, kader kesehatan, kader Posyandu 4) Pemda dari tingkat Kepala Desa sampai tingkat kecamatan. Kesemua unsur itu dilibatkan secara langsung dan tidak langsung dalam penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS sehingga dapat membantu meningkatkan Case Detection Rate dan Cure Rate dalam kurun waktu yang lebih singkat.
- 2) Penyakit paru merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan nasional bahkan mendunia, karena menyerang pada bagian paru-paru, bisa menular kepada orang lain dan bisa diobati dengan minum obat rutin selama 6-8 bulan. Seseorang yang terkena TB yang tidak diobati, dapat menyebarkan kuman TB atau menularkan kuman TB kepada orang lain 10–15 orang jika kontak dekat selama 1 tahun. Kuman TB dapat tersebar ke udara pada saat penderita batuk, bersin atau berbicara. jejaring layanan TB dalam satu kabupaten/kota yang melibatkan semua Fasilitas Layanan Kesehatan (FASLANKES) melalui dukungan organisasi profesi dan kemasyarakatan, yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Dinkes Kab/Kota). Seluruh fasyankes yang menangani kasus TB harus mencatat kasus TB yang ditanganinya dan melaporkan kepada Puskesmas/Dinas Kesehatan.

Tujuannya untuk meningkatkan kegiatan kolaborasi layanan antar unit pelayanan, mengurangi terjadinya keterlambatan diagnosis TB

(delayed-diagnosis) dan kasus TB yang tidak dilaporkan (under reporting), Pembentukan Tim DOTS ( Directly Observed Treatment Short Course) atau yang disebut strategi pengawasan langsung pengobatan jangka pendek yang melibatkan semua unit pelayanan/instalasi yang ada di rumah sakit dan Memastikan kasus TB dilaporkan secara berkala melalui sistem informasi program tuberkulosis. Tuberkulosis (TB) dimana Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (TB) Mycobacterium Tuberculosis, sebagian besar kuman Bakteri Tahan Asam (BTA) menyerang paru, dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Pasien TB paru menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Sumber penularan adalah pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologis, pencegahan utama dengan menemukan pasien TB secara dini serta mengobati sampai tuntas. Temukan pasien yang mempunyai gejala TB dengan ciri batuk berdahak disertai darah, panas badan, nyeri dada dan gejala penyakit paru lainnya, diagnosis pasti Pasien TB dengan cara pemeriksaan laboratorium.pembentukan jejaring TB bertujuan agar terciptanya hubungan kerjasama terintegrasi antara pemberi pelayanan baik pemerintah maupun swasta dalam bentuk PPM (*Public Private Mix*) sehingga setiap Pasien TB mendapatkan kemudahan akses pelayanan yang berkualitas.

## **V. MATERI PENYULUHAN**

### **TBC PENGERTIAN TBC**

Merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut dapat menyerang bagian bagian tubuh kita seperti paru-paru, tulang sendi, usus, kelenjar limfe, selaput otak, dan lain-lain.TBC bukan penyakit ke 5 turunan , bukan penyakit kutukan atau guna-guna. TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat, bila tidak dapat menyebabkan kematian.

## **CARA PENULARAN TBC DAN PENYEBARAN KUMAN TBC**

Kuman TBC disebarkan oleh penderita TBC yang belum berobat, yang batuk dan bersin tanpa menutup mulutnya kemudian masuk kedalam paru-paru manusia melalui saluran pernapasan. *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk dalam tubuh melalui saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit (lebih jarang). TBC dapat menyerang siapa saja (laki laki, perempuan, tua, muda, miskin maupun kaya). Terutama mereka yang tinggal didalam rumah gelap, lembab, dan ventilasi udara yang tidak baik.

## **TANDA DAN GEJALA PENYAKIT TBC**

1. Gejala Pokok: Batuk berdahak selama 3 minggu atau lebih
2. Gejala Tambahan:
  - a. Demam dan meriang sebulan atau lebih
  - b. Nyeri dada dan sesak napas
  - c. Nafsu makan dan berat badan menurun
  - d. Dahak bercampur darah
  - e. Keluar keringat di malam hari tanpa ada kegiatan
  - f. Badan Lemah , kurang bergairah

## **CARA MENCEGAH PENULARAN AGAR TERHINDAR DARI PENYAKIT TBC**

Dengan menjalankan Pola Hidup Sehat, sbb:

1. Menutup mulut waktu bersin dan batuk
2. Tidak meludah disembarang tempat
3. Ventilasi rumah yang baik agar udara dan sinar matahari masuk ruangan
4. Tidur dan istirahat yang cukup
5. Meningkatkan daya tahan tubuh dengan gizi seimbang

6. Tidak merokok dan minum minuman beralkohol
7. Olah Raga teratur

## **PENGOBATAN PENDERITA TBC**

Seseorang dapat dipastikan menderita TBC jika telah dilakukan atas dirinya pemeriksaan dahak dengan mikroskop dan ditemukan kuman TBC berbentuk batang. Pemeriksaan dahak dapat dilakukan selama 3 kali dalam 2 hari yaitu:

1. Sewaktu ( Hari 1 ): Dahak Sewaktu Datang Pertama Kali Ke Sarana Kesehatan
2. Pagi ( Hari 2 ): Dahak Pagi Hari Ketika Bangun Tidur Kemudian Dibawa Ke Sarana Kesehatan<sup>9</sup>
3. Sewaktu ( Hari 2 ): Pada waktu datang lagi ke Sarana Kesehatan di hari Kedua Pemeriksaan yang lain adalah dengan RONTGEN FOTO PARU-PARU ( bila pemeriksaan laboratorium hasilnya negatif tetapi gejala TBC yang lainnya ada)

Apabila dari semua hasil tes menunjukkan bukti kuat terinfeksi TBC maka pengobatan yang signifikan perlu dilakukan antara lain dengan

1. Penderita mendapatkan obat anti TBC di puskesmas secara gratis
2. Penderita harus minum secara teratur sesuai aturan pengobatan sampai dinyatakan sembuh

PENDERITA BARU: Diwajibkan minum obat selama 6 bulan

PENDERITA KAMBUH: Pada penderita TBC yang kambuh atau gagal pada pengobatan pertama harus menjalani pengobatan selama 8 bulan

3. Lama Pengobatan 6- 8 bulan
4. Perlu Pemeriksaan dahak ulang untuk menentukan kesembuhannya
5. Perlu adanya Pengawas Minum Obat ( PMO ) bagi setiap Penderita

---

<sup>9</sup><http://dinkes.sumutprov.go.id/artikel/pertemuan-monitoring-dan-evaluasi-program-tb>

## **Epidemiologi TB Paru**

Berdasarkan orang. Epidemiologi TB Paru dapat dilihat dari sisi epidemiologi yaitu berdasarkan orang yang terinfeksi dan berdasarkan lingkungan fisik.

### **Usia**

Beberapa faktor individu yang dapat berpengaruh untuk terinfeksi TB adalah usia dimana kelompok yang paling rentan adalah kelompok usia dewasa muda disebut juga kelompok usia produktif.

### **Pendidikan**

Pendidikan perlu ditanamkan orang tua sejak dini karena pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan. Pengetahuan akan derajat kesehatan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat.

### **Status Gizi**

Status gizi sama dengan keadaan yang menunjukkan keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan gizi yang dilihat melalui tanda-tanda penampilan yang diakibatkan zat gizi.

### **Perilaku Batuk**

Perilaku merupakan kegiatan dan reaksi makhluk hidup terhadap rangsang dari luar. Penularan TB dapat terjadi saat penderita TB Paru BTA positif berbicara, batuk, bersin. Jika penderita membuang dahak sembarangan dapat menyebabkan penyebaran kuman dengan bantuan angin

# Mengenal TBC, Gejala dan Pencegahannya

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyebaran TBC terjadi melalui udara, saat pasien batuk yang mengeluarkan percikan dahak lalu terhirup oleh orang lain.

Bakteri TBC menyerang berbagai anggota tubuh seperti selaput otak, usus, ginjal, tulang. Namun, 85 persen menyerang paru-paru.

Salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia.

Pada 2016, penderita TBC di dunia mencapai 10,4 juta. 1,7 juta diantaranya meninggal dunia.

## Fakta seputar TBC

2 Indonesia negara kedua penderita TBC terbanyak di dunia, di bawah India.

Jumlah penderita TBC di Indonesia 1.020.000 kasus. — 274 kasus kematian setiap hari.

Menyerang segala usia. Rentan terhadap anak-anak dan usia produktif (15-50 tahun).

## Gejala

- Batuk berdahak lebih dari 2 minggu
- Batuk berdarah
- Sesak napas
- Demam sedang yang hilang timbul
- Nafsu makan berkurang

## Pencegahan

- Etika batuk dengan memakai masker
- Ventilasi udara dan lingkungan yang bersih
- Menjaga daya tahan tubuh

## Pengobatan

- TBC bisa disembuhkan dengan kombinasi beberapa jenis obat dalam jumlah dan dosis yang tepat dalam jangka waktu 6-9 bulan.

Infografis: Fajrian | Naskah: Puput Tripeni Juniman | Sumber: Forum Stop TB Partnership Indonesia

Karena kuman TB bisa ada dimana saja, pencegahan yang paling efektif adalah gaya hidup sehat untuk menunjang ketahanan tubuh kita:

- \* Gizi yang baik
- \* Cukup istirahat
- \* Jangan Stres Fisik & Mental

## VI. MONITORING DAN EVALUASI

Perkembangan Tuberkulosis (TB) masih mengkhawatirkan. TB menjadi penyebab kematian nomor 9 di dunia, setelah HIV/AIDS. Saat ini Indonesia menjadi negara dengan beban TB tertinggi ke tiga di dunia. Kemudian penyakit TBC merupakan penyakit menular yang menjadi program prioritas dibidang kesehatan. Program penanggulangan TBC Paru mengacu pada Program National yaitu Dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly observed treatment short course*) yang meliputi lima komponen Yaitu : (1) Dukungan politik, (2) Mikroskop, (3) Pengawas menelan obat,

(4) Pencacatan Dan pelaporan, (5) paduan obat jangka pendek. Strategi pasif case finding atau penemuan kasus di Pusk- esmas perlu diperkuat balai pengobatan Puskesmas harus diperkuat kembali dalam upaya penemuan suspek TBC dan harus memastikan semua suspek TBC dilakukan pemeriksaan BTA di laboratorium Puskesmas selain itu upaya- upaya ak- tifkan dinding atau penemuan kasus secara aktif juga harus dilaksanakan seperti koordinasi dan peningkatan jejaring Puskesmas dengan fasilitas pelayanan kesehatan swasta seperti klinik swasta dokter praktik mandiri atau (BPM) bidan praktek swasta atau (BPS) rumah sakit swasta dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dalam upaya menemukan suspek TBC di wilayah kerja puskesmas selain itu kepada Puskesmas untuk mengoptimalkan kegiatan survey keluarga sehat kegiatan PIS PK yang dilaksanakan di wilayah puskesmas karena survey keluarga sehat ini merupakan salah satu pintu masuk yang paling efektif untuk menemukan suspect dan penderita TBC di wilayah Puskesmas. Karena seperti yang kita ketahui tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia jumlah penderita TBC paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat saat ini setiap menit muncul satu penderita TBC paru dan setiap 2 menit muncul satu penderita baru TBC paru yang menular bahkan setiap 4 menit sekali 1 orang meninggal akibat TBC di Indonesia kenyataannya mengenai penyakit TBC ini begitu mengkhawatirkan sehingga kita harus waspada sejak dini dan mendapatkan informasi lengkap tentang penyakit TBC.

Kementerian Kesehatan (2018) menyebutkan walaupun berbagai upaya penurunan angka kesakitan dan kematian penyakit TB Paru sudah dilakukan namun tidak menunjukkan hasil yang memuaskan. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 diketahui angka kejadian TB Paru

cenderung bervariasi di setiap provinsi dan berfluktuasi setiap tahunnya. Cakupan yang sembuh sebesar 49 persen dengan pengobatan lengkap 51 persen dan keberhasilan pengobatan sebanyak 77,6 persen.



# **Pengetahuan Ibu Mempengaruhi Gizi Pada Anak di Daerah Kabanjahe, Tanah Karo**

Oleh: Serahayati Br Hasibuan

## **I. DEFINISI GIZI**

Zat gizi adalah zat kimia yang dapat digunakan oleh organisme untuk mempertahankan kegiatan metabolisme tubuhnya. Kegiatan metabolisme pada manusia dan hewan lainnya termasuk penyediaan energi, pertumbuhan, pembaruan jaringan, dan reproduksi.

Gizi adalah persediaan bahan-bahan atau makanan yang dibutuhkan organisme maupun sel-sel untuk bertahan hidup. Sementara dalam bidang ilmu pengetahuan dan medis, gizi dapat merujuk pada ilmu atau praktik konsumsi serta penggunaan makanan. Tak hanya tentang metabolisme, gizi pun berbicara mengenai bagaimana penyakit yang dapat dicegah atau diminimalkan dengan makanan yang sehat.

Dengan demikian, pengertian gizi juga berfokus pada bagaimana cara kita mengenali proses munculnya penyakit yang disebabkan oleh faktor bahan pangan. Mulai dari pola makan yang buruk, intoleransi terhadap makanan, hingga alergi makanan.

Definisi zat gizi adalah zat kimia yang dapat digunakan oleh organisme untuk mempertahankan kegiatan metabolisme tubuhnya. Kegiatan metabolisme pada manusia dan hewan lainnya termasuk penyediaan

energi, pertumbuhan, pembaruan jaringan, dan reproduksi. Beberapa bahan kimia yang berperan sebagai zat gizi adalah karbohidrat, protein, asam lemak, vitamin dan mineral. Bahan kimia seperti serat makanan dan metabolit sekunder tanaman merupakan bagian dari makanan tetapi tidak diklasifikasikan sebagai zat gizi.

Zat gizi adalah senyawa dari makanan yang digunakan tubuh untuk fungsi fisiologis normal. Definisi yang luas ini mencakup senyawa yang digunakan langsung untuk produksi energi yang membantu dalam metabolisme (koenzim), untuk membangun struktur tubuh atau untuk membantu dalam sel tertentu. Suatu zat gizi sangat penting untuk organisme dalam kelangsungan siklus hidup dan terlibat dalam fungsi organisme

Dalam pengelompokannya, zat gizi dibagi berdasarkan fungsi dan jumlah yang dibutuhkan. Berdasarkan fungsinya zat gizi digolongkan kedalam "Triguna Makanan". yaitu sebagai berikut:

- a) Sumber zat tenaga, yaitu padi-padian dan umbi-umbian serta tepung-tepungan, seperti beras, jagung, ubi-ubian, kentang, sagu, roti, dan makanan yang mengandung sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari.
- b) Sumber zat pengatur, yaitu sayuran dan buah-buahan. Zat pengatur mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ tubuh.
- c) Sumber zat pembangun, yaitu kacang-kacangan, makanan hewani, dan hasil olahannya. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari nabati adalah kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Sedangkan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu, serta hasil olahannya. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

Gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Penyebab utama kurang gizi pada balita adalah kemiskinan sehingga akses pangan anak terganggu. Penyebab lain adalah infeksi (diare), ketidaktahuan orang tua karena kurang pendidikan sehingga kesadaran gizi keluarga menjadi rendah. (Almatsier, 2009).

## **Apa saja jenis gizi yang diperlukan oleh tubuh manusia?**

Zat gizi adalah senyawa dari makanan yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan fungsinya. Pada dasarnya, terdapat dua jenis zat gizi yang penting bagi tubuh manusia, yaitu makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien berarti nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh. Jenis gizi ini dibagi lagi menjadi makronutrien yang menyumbang energi dan yang tidak. Makronutrien energi meliputi karbohidrat, protein, dan lemak. Apa sebenarnya ketiga nutrisi ini?

### **a. Karbohidrat**

Karbohidrat memiliki molekul-molekul yang terdiri atas monosakarida, disakarida, dan polisakarida. Polisakarida dianggap lebih baik daripada monosakarida. Ke- napa?

Pasalnya, polisakarida lebih kompleks sehingga butuh waktu lama untuk diserap ke dalam aliran darah dan tidak memicu lonjakan gula darah yang besar. Karena itu, semakin kompleks karbohidrat yang Anda konsumsi, nutrisi yang Anda dapatkan akan semakin baik. Contoh karbohidrat kompleks adalah gandum utuh, nasi merah, dan biji-bijian. Sedangkan jenis karbohidrat sederhana meliputi nasi putih, roti putih, dan pasta.

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang meliputi gula, pati dan serat. Gula dan pati memasok energi berupa glukosa, yaitu sumber energi utama untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta dan janin. Glukosa dapat pula disimpan dalam bentuk glikogen dalam hati dan otot, atau diubah menjadi lemak tubuh ketika energi dalam tubuh berlebihan. Gula tergolong jenis karbohidrat yang cepat dicerna dan diserap dalam aliran darah sehingga dapat langsung digunakan tubuh sebagai energi. Pati termasuk jenis karbohidrat yang lama dicerna dan diserap darah, karena perlu dipecah dulu oleh enzim pencernaan menjadi gula, sebelum dapat digunakan tubuh sebagai energi, tetapi ada beberapa jenis pati yang tahan terhadap enzim pencernaan. Sementara serat adalah jenis karbohidrat yang tidak dapat dicerna, sebab tidak dapat dipecah oleh enzim pencernaan, sehingga relatif utuh ketika melewati usus besar. Serat membantu memberikan perasaan kenyang, penting untuk mendorong buang air besar yang sehat, dan menurunkan risiko penyakit jantung koroner.

Gula dapat ditemukan secara alami pada buah, susu dan hasil olahannya, serta dapat dijumpai dalam bentuk ditambahkan pada makanan. Pati secara alami terdapat pada beras dan hasil olahannya (bihun, tepung beras), jagung, gandum dan hasil olahannya (terigu, roti, mie), pasta, sagu, umbi-umbian (ubi, singkong, kentang), sayuran, kacang kering. Sementara serat secara alami banyak terdapat pada sereal utuh, umbi-umbian, kacang-kacangan, sayuran, buah.

## **b. Protein**

Dikutip dari Medlin Plus, protein disusun oleh 20 jenis asam amino. Sebagian asam amino disebut esensial karena tidak bisa diproduksi oleh tubuh, sehingga harus didapatkan melalui makanan. Sementara sebagian lainnya termasuk nonesensial sebab bisa diproduksi sendiri oleh tubuh.

*Isoleucine, histidine, leucine, lysine, methionine, phenylalanine, tryptophan, threonine, dan valine* merupakan contoh asam amino esensial. Sementara asam amino non esensial meliputi *aspartic acid, cysteine, glutamic acid, alanine, arginine, asparagine, glutamine, glycine, proline, serine, dan tyrosine*. Ahli gizi merekomendasikan makanan berprotein seperti ikan, gandum utuh, kacang-kacangan, dan daging unggas.

Protein merupakan komponen struktur utama seluruh sel tubuh dan berfungsi sebagai enzim, hormon, dan molekul-molekul penting lain. Protein dikenal sebagai zat gizi yang unik sebab menyediakan asam-asam amino esensial untuk membangun sel-sel tubuh maupun sumber energi. Karena menyediakan "bahan baku" untuk membangun tubuh, protein disebut zat pembangun.

Protein terbentuk dari asam-asam amino dan bila asam-asam amino tersebut tidak berada dalam keseimbangan yang tepat, kemampuan tubuh untuk menggunakan protein akan terpengaruh. Jika asam-asam amino yang dibutuhkan untuk sintesis protein terbatas, tubuh dapat memecah protein tubuh untuk memperoleh asam-asam amino yang dibutuhkan. Kekurangan protein memengaruhi seluruh organ dan terutama selama tumbuh kembang sehingga asupan protein kualitas tinggi yang memadai untuk kesehatan.

Kualitas protein sangat bervariasi dan tergantung pada komposisi asam aminoprotein dan daya cerna (*digestibility*). Protein hewani yang diperoleh dari telur, ikan, daging, daging unggas dan susu, pada umumnya adalah protein berkualitas tinggi. Adapun protein nabati yang diperoleh dari biji-bijian dan kacang-kacangan, pada umumnya merupakan protein berkualitas lebih rendah, kecuali kedelai dan hasil olahannya (tempe, tahu). Makanan yang tinggi daya cerna proteinnya (>95%) ialah telur, daging sapi (98%), susu sapi dan kedelai (95%). Namun, bila kacang-kacangan dan padi-padian dikonsumsi secara kombinasi, protein nabati dapat membentuk protein lebih lengkap.

### **c. Lemak**

Lemak sejatinya termasuk salah satu gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berfungsi dengan baik. Mulai dari membantu organ-organ dalam menghasilkan hormon, melumasi persendian, menyerap vitamin tertentu, dan menjaga kesehatan otak.

Lemak merupakan zat gizi makro, yang mencakup asam lemak dan trigliserida. Lemak adalah zat gizi yang padat energi (9 kkal per gram) sehingga lemak penting untuk menjaga keseimbangan energi dan berat badan. Lemak menyediakan medium untuk penyerapan vitamin-vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K). Di dalam makanan, lemak berfungsi sebagai pelezat makanan sehingga orang cenderung lebih menyukai makanan berlemak. Tubuh manusia tidak dapat membuat asam lemak omega-6 dan omega-3 sehingga asam lemak ini adalah zat yang esensial.

Banyak orang menghindari asupan lemak karena takut akan terkena penyakit, padahal Anda dapat mengganti dengan lemak sehat seperti alpukat, keju, telur, kacang, minyak kelapa untuk memenuhi kebutuhan lemak dalam tubuh.

Memahami pengertian gizi tentu belum lengkap tanpa mengetahui makronutrien. Nutrisi ini berupa serat dan air. Meski tidak menyediakan energi, mereka tetap penting untuk tubuh manusia.

## **Makronutrien yang tidak menyumbang energi**

### **a. Serat**

Sebagian besar serat terdiri atas karbohidrat. Nutrisi ini penting

untuk mendukung pertumbuhan bakteri baik dalam sistem pencernaan. Seperti yang sudah diketahui, sumber serat berasal dari sayur dan buah-buahan.

## **b. Air**

Air sangat penting untuk menjaga fungsi tubuh. Kebutuhan air tiap orang juga berbeda-beda dan dipengaruhi oleh banyak hal. Misalnya ukuran tubuh, usia, aktivitas fisik, suhu lingkungan, kondisi kesehatan, dan pola makan. Meski begitu, orang dewasa umumnya dianjurkan untuk minum setidaknya 2 liter air setiap hari.

**Mikronutrien adalah nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil**, dan terdiri atas berbagai mineral serta vitamin. Mari simak pengertian gizi berupa mineral dan vitamin di bawah ini:

### **a. Mineral**

Di samping oksigen, karbon, hidrogen, dan nitrogen, tubuh juga memerlukan mineral dari makanan. Terdapat berbagai mineral yang penting untuk proses biokimia manusia. Misalnya, kalium, klorida, natrium, kalsium, fosfor, magnesium, *zinc*, zat besi, mangan, tembaga, iodin, selenium, dan molibdenum.

Dalam pola makan seimbang, kebutuhan mineral akan tercukupi dengan baik. Mineral juga terkadang ditambahkan ke produk tertentu agar dapat memenuhi kebutuhan Anda. Proses penambahan ini disebut fortifikasi.

Mineral merupakan komponen anorganik yang terdapat dalam tubuh manusia. Sumber paling baik mineral adalah makanan hewani, kecuali magnesium yang lebih banyak terdapat dalam makanan nabati. Hewan memperoleh mineral dari tumbuh-tumbuhan dan menumpuknya di jaringan tubuhnya.

Disamping itu mineral berasal dari makanan hewani mempunyai ketersediaan biologik lebih tinggi daripada yang berasal dari makanan nabati, makanan mengandung lebih sedikit bahan pengikat mineral daripada makanan nabati.

Menurut jenisnya, mineral dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a) Mineral organik, yaitu mineral yang dibutuhkan serta berguna bagi tubuh kita, yang dapat kita peroleh melalui makanan yang kita konsumsi setiap hari seperti nasi, ayam, ikan, telur, sayur-sayuran serta buah-buahan, atau vitamin tambahan.

- b) Mineral anorganik, yaitu mineral yang tidak dibutuhkan serta tidak berguna bagi tubuh kita. Contohnya: timbal hitam (Pb), iron oxide (besi teroksidasi), merkuri, arsenik, magnesium, aluminium atau bahan-bahan kimia hasil dari resapan tanah dan lain.

Berdasarkan kebutuhan tubuh mineral dibedakan menjadi 2, yaitu :

- 1) Mineral makro, yaitu mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah lebih dari 100 mg sehari.
- 2) Mineral mikro, yaitu kebutuhannya kurang dari 100 mg sehari.

## **b. Vitamin**

Vitamin tidak dapat diproduksi secara cukup, sehingga manusia perlu memperolehnya dari bahan pangan. Vitamin terbagi menjadi dua kelompok besar, yakni vitamin yang larut dalam air (seperti vitamin A, D, E, K) dan vitamin yang larut dalam lemak (vitamin B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9, B12, dan C).

Vitamin adalah senyawa organik yang tersusun dari karbon, hidrogen, oksigen dan terkadang nitrogen atau elemen lain yang dibutuhkan dalam jumlah kecil agar metabolisme, pertumbuhan dan perkembangan berjalan normal. Jenis nutrisi ini merupakan zat-zat organik yang dalam kecil ditemukan pada berbagai macam makanan. Vitamin tidak dapat digunakan untuk menghasilkan energi.

Vitamin larut air akan keluar lebih cepat melalui urine setelah dikonsumsi. Karena itu, vitamin jenis ini perlu dikonsumsi dengan lebih teratur. Sedangkan vitamin yang larut dalam lemak mudah menumpuk di tubuh karena sulit dihilangkan dengan cepat. Penumpukan vitamin secara berlebihan ini disebut hipervitaminosis.<sup>10</sup>

Vitamin dapat dipilah menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang larut dalam lemak dan yang larut dalam air. Vitamin yang larut dalam lemak terdiri dari vitamin A, D, E dan K. Sedangkan vitamin yang larut dalam air terdiri dari vitamin B kompleks yang dibedakan menjadi 8 jenis vitamin yaitu vitamin B1 (Tiamin), vitamin B2

---

<sup>10</sup> Rieka Saraswati, "Ini Pengertian Gizi yang Mungkin Belum Anda Pahami dan Jenisnya", <https://www.sehatq.com/artikel/pengertian-gizi-yang-mungkin-belum-anda-pahami> (diakses pada tanggal 10 Januari 2022, pukul 10.47)

(Riboflavin), vitamin B3 (Niasin), vitamin B5 (Pantothenic Acid), vitamin B6 (Piridolasin), vitamin B7 (Biotin), vitamin B9 (Folat), vitamin B12 (Kobalamin) dan vitamin C.

## **II. PEMECAHAN MASALAH GIZI PADA ANAK SESUAI PENGETAHUAN IBU**

Gizi yang baik pada umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit-penyakit infeksi. Sebaliknya kekurangan gizi berakibat kerentanan seseorang terhadap penyakit infeksi. Malnutrisi sebenarnya tidak perlu menjadi masalah pada anak-anak di Indonesia, jika keluarga-keluarga mematuhi pemberian makan yang baik, maka anak-anak akan tumbuh sehat, kuat dan memiliki status gizi yang baik (Santoso, 2005). Pemberian makanan pada balita dapat mempengaruhi Status gizi balita, karena status gizi balita merupakan indikator terhadap status gizi masyarakat.

Di negara-negara berkembang seperti Indonesia, banyak anak yang menjadi kurus karena orang tua tidak tahu atau tidak mampu menyediakan makanan yang dibutuhkan tubuhnya. Beberapa penyakit menahun dapat menyebabkan anak menderita kekurangan gizi. Anak yang menjadi kurus karena suatu penyakit biasanya akan pulih kembali kalau sudah sembuh, sedangkan anak yang mendadak kehilangan sejumlah berat badannya harus diperiksa ke dokter (Suryabudhi, 2005).

Status gizi balita kemungkinan dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu. Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yaitu pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan gizi sangat penting untuk dipahami dan dimengerti terutama bagi ibu yang memiliki anak balita, karena ibu tersebut harus bisa mengetahui tentang kebutuhan gizi bagi balitanya. Pengetahuan ibu akan status gizi anak yang baik, berdampak pada pengetahuan ibu pada pemberian nutrisi pada balita.

Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2003). Demikian halnya dengan sikap ibu balita, jika sikap ibu kurang perhatian

terhadap status gizi balita dapat berakibat terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk pada balita.<sup>11</sup>

Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi gizi kurang secara nasional bersifat fluktuatif karena pada tahun 2007 prevalensi gizi kurang 18,4% dan mengalami penurunan pada tahun 2010 yaitu 17,9%, tetapi pada tahun 2013 prevalensi gizi kurang mengalami peningkatan kembali 19,6% yang terdiri dari 13,9% gizi kurang dan 5,7% gizi buruk. Prevalensi berat badan kurang di Jawa Timur adalah 19,1% dan jika dibandingkan dengan tingkat nasional (19,6%) termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, masalah gizi kurang juga bersifat fluktuatif. Pada tahun 2012, prevalensi gizi kurang sebesar 12,6%, tahun 2013 sebesar 12,1% dan tahun 2014 sebesar 12,3%.

Menurut Prawirohartono dalam Wahyuni menyebutkan bahwa status gizi balita dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi dan asupan makan, sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi, usia penyapihan, berat bayi lahir rendah (BBLR), pemberian makanan terlalu dini, besar keluarga, pola asuh anak, kesehatan lingkungan dan pelayanan Kesehatan.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang adalah pengetahuan gizi yang akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut.

Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan dan pendapatan. Selain itu, asupan makan pada balita juga dipengaruhi oleh budaya setempat yang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu. Oleh karena itu, jika seorang

---

<sup>11</sup> Bernadeth Rante, "STUDI PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG GIZI PADA BALITA DI DESA KOTARAYA BARAT", Vol 18 No 1 2015, hal 52, Jurnal FKIP Universitas Tadulako.

ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut.

Penelitian Kurniawati (2012) menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono. Selain itu, penelitian Wahyuni (2009) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita serta penelitian Wagi (2015) menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak 0-2 tahun di Puskesmas Keputih Surabaya.<sup>12</sup>

### **III. STRATEGI DAN UPAYA PENDEKATAN UNTUK MENINGKATKAN STATUS GIZI ANAK**

Status gizi (Nutriens) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan. Status gizi anak balita menurut Santoso dan Ranti (2004) menggambarkan keadaan tubuh anak tersebut yang erat hubungannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan zat gizi yang terkandung didalam makanan serta keadaan kesehatannya. Status gizi anak balita dapat digunakan sebagai indikator keadaan gizi masyarakat dan dapat diketahui melalui prevalensi gizi anak umur 1-5 tahun, karena golongan umur tersebut paling rentan terhadap gangguan gizi dan sangat tergantung terhadap makanan yang diberikan kepada mereka.

Laporan UNICEF tahun 2006 jumlah balita gizi buruk di Indonesia berjumlah 2,3 juta jiwa, kasus gizi buruk meningkat sekitar 500.000 jiwa dibandingkan dengan data tahun 2004/2005 sejumlah 1,8 juta jiwa. Tahun 2004 Indonesia dengan urutan ke 111 untuk indeks pembangunan manusia (*Human Development Index/ HDI*) dari 177 negara yang dinilai. Angka ini jauh lebih rendah dari pada Malaysia (59), Thailand (76), atau Filipina (73). Rendahnya HDI mencerminkan bahwa tingkat pendidikan, kesehatan dan pendapatan perkapita penduduk Indonesia masih rendah, masalah ini sangat erat kaitannya dengan keadaan gizi penduduk.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Nindyna Puspasari, Merryana Andriani, "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan", Amerta Nutr (2017)

<sup>13</sup> Gusrianti, Nizwardi Azhka, "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang", Jurnal Kesehatan Andalas. 2019

Dari jurnal dan penelitian terdahulu sudah banyak di temukan upaya dalam pendekatan guna meningkatkan status gizi pada anak salah satu pendekatan yang telah di amati ialah pendekatan Kesadaran Gizi Keluarga (KADARZI). Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gizi yaitu dengan penerapan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). KADARZI adalah keluarga yang seluruh anggota keluarganya melakukan perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi bagi tiap anggota keluarganya, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dijumpai oleh tiap anggota keluarganya. Keluarga dikatakan KA-DARZI atau tidak dilakukan pengamatan dengan menggunakan indikator: menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi (Tablet Tambah Darah, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.(Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Pati Tahun 2014, untuk capaian surveilans KADARZI masih belum memenuhi target yaitu sebesar 59,31% dari target 80%. Hasil laporan penerapan KADARZI di Puskesmas Tlogowungu juga termasuk masih rendah yaitu 45,9% dari target 80%. Kegiatan KADARZI dari program gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pati dilaksanakan terakhir tahun 2014, dan di tahun 2018 ini Dinas Kesehatan Kabupaten Pati melaksanakan lagi program surveilans penerapan KA- DARZI yang dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2018.

Hasil survei pendahuluan, dengan mewancarai 10 ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan, didapatkan hasil 6 balita dengan status gizi kurang, dimana hasil menimbang berat badan secara teratur sejumlah 2, hasil pemberian makan beraneka ragam hanya 4, Pemberian ASI eksklusif 3 balita, penggunaan garam beryodium ada 4, pemberian Vitamin A ada 6 balita. Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat seperti masih banyak ibu balita yang tidak membawa anaknya ke posyandu balita yaitu sebesar 30,56% dari target 87%, padahal hal tersebut sangat penting untuk pemantauan tumbuh kembang balita dan jika apabila ada masalah gizi mendapat penanganan dari petugas kesehatan. Ibu juga masih banyak yang tidak mengetahui akan pentingnya ASI eksklusif, sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif rendah yaitu sebesar 54% dari target 55%. Hal ini menyebabkan kesadaran gizi keluarga di Desa Suwatu belum mencapai

target capaian program gizi Kabupaten Pati.<sup>14</sup> Pendekatan KADARZI adalah sebuah gambaran yang bisa digunakan dalam pendekatan untuk meningkatkan gizi pada anak.

Selain itu pendekatan juga bisa dilakukan dengan melakukan penyuluhan ke sekolah-sekolah (SMA), dan ke kampus-kampus terdekat. Di dalam penyuluhan sasaran yang dituju adalah siswi maupun mahasiswi yang nantinya akan menjadi calon ibu, disitu dapat disampaikan materi singkat mengenai pentingnya untuk mengetahui ilmu tentang gizi pada anak dan pentingnya belajar lebih giat karena semakin tinggi Pendidikan akan memperbaiki gizi pada anak-anaknya kelak. Dengan demikian meskipun sedikit demi sedikit yang penyuluhan dilakukan setidaknya ilmu gizi ini tidak menjadi sesuatu yang asing di telinga Wanita si calon ibu.

#### **IV. MEMBANGUN JEJARING GUNA MENINGKATKAN STATUS GIZI**

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk membangun jejaring untuk meningkatkan status gizi bisa dengan cara yang dilakukan penelitian terdahulu seperti membangun kolaborasi perawat dan ahli gizi di puskesmas. Perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain (Werdati, 2005). Perawat juga berfungsi sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan pasien dan membantu pasien dalam memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan (Dwidiyanti, 2007).

Hubungan kerja sama antara perawat dengan tenaga kesehatan yang lain sangatlah penting dalam meningkatkan mutu kesehatan. Anggarawati (2016) menyatakan bahwa hubungan antara perawat dengan dokter maupun tenaga kesehatan lain dapat menentukan kualitas dalam melakukan kolaborasi. Efektifitas kolaborasi membutuhkan mutual respect baik setuju atau ketidaksetujuan yang dicapai dalam interaksi dengan pasien dalam mencapai upaya penyembuhan (Anggarawati, 2016). Penelitian Sri (2011) menyatakan bahwa perawat dapat berkolaborasi dengan ahli gizi maupun tim kesehatan lain dalam upaya pencegahan gizi buruk pada balita.

---

<sup>14</sup> Maftuchah, Sri Handayani, dkk, "Upaya Peningkatan Status Gizi Dengan Pendekatan Kesadaran Gizi Keluarga (KADARZI) Di Desa Suwatu Tlogowungu Pati", Vol. 1 No. 3 (2019): KENDEDES MIDWIFERY JOURNAL

Secara mandiri, perawat di Posyandu berperan sebagai koordinator dalam pencegahan gizi buruk pada balita dengan cara melakukan koordinasi dan penjadwalan kegiatan yang akan dilaksanakan. Selain itu, perawat dapat berperan sebagai advokat dalam pencegahan gizi buruk pada balita dengan melakukan pendekatan dan memberikan pengertian kepada orang tua mengenai pentingnya perbaikan gizi atau peningkatan gizi bagi balita (Sri, 2011). Perawat di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Jetak dapat berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam upaya meningkatkan mutu kesehatan gizi balita dalam memberikan pelayanan yang semaksimal mungkin.

Saat kegiatan Posyandu berlangsung, perawat selalu memberikan Pendidikan Kesehatan kepada orangtua balita dengan tujuan meningkatkan pengetahuan orang tua sehingga status gizi anak menjadi meningkat. Berikut adalah gambaran informasi yang didapatkan dari riset informan.

*“Pendidikan yang tepat yaitu dengan merubah pola status gizi keluarga dengan perlahan diseimbangkan dengan pola konsumsi gizi pada keluarga, menjelaskan manajemen meningkatkan status gizi balita dengan baik bagaimana agar tidak terjadi gizi buruk pada balita serta memberi informasi kepada ibu balita untuk mengikuti posyandu karena sangat bermanfaat untuk memeriksakan kesehatan balita. Yang biasa melakukan kegiatan penyuluhan tersebut yaitu perawat dan karena yang sering langsung mengikuti posyandu”*

Dari penuturan diatas dapat dijelaskan adanya dukungan perawat dalam upaya meningkatkan status gizi balita melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada orang tua balita serta membagikan makanan tambahan berupa susu dan biskuit. Kegiatan tersebut rutin dilaksanakan setiap bulan. Orang tua balita memberikan respon positif dan mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut.

Informasi kedua yang didapatkan dari riset informan terkait upaya perawat untuk meningkatkan dan memperbaiki status gizi balita yaitu memberikan Pendidikan Kesehatan melalui pemberian informasi terkait pola makan keluarga, pemberian informasi kepada orangtua balita mengenai cara pencegahan gizi buruk pada usia balita, serta turut memberikan makanan tambahan seperti susu dan biskuit yang sudah disediakan oleh Puskesmas Jetak. Perbaikan masalah kesehatan gizi dapat dilakukan dengan berbagai langkah yaitu meningkatkan pendidikan kesehatan tentang gizi, pemeriksaan kesehatan, dan PMT (Ditjen Depkes,

2004). PMT merupakan program/kegiatan melalui pemberian zat gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gizi pada balita (Almatsier, 2009).

Status gizi yang seimbang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita yang berasal dari aspek pengetahuan orang tua. Pendidikan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan orang tua balita dalam mendukung kesehatan gizi. Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status gizi balita, sehingga upaya tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada ibu balita menjadi salah satu faktor pendukung peningkatan gizi balita (Erni, 2011). Pengetahuan dan sikap ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi dapat mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan balita (Nikmawati, 2009).

Selain melakukan memberikan pendidikan kesehatan, dukungan perawat dalam meningkatkan status gizi balita yaitu dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, serta pengukuran BB dan TB kepada balita yang mengikuti posyandu setiap bulannya. Berikut adalah gambaran informasi yang didapatkan dari riset informan.

*“Saya sebagai perawat dalam memberi dukungan meningkatkan kecukupan gizi balita dengan melakukan pemeriksaan tanda vital tanda, melihat perubahan nutrisi pada balita melihat turgor, nafsu makan, kemampuan absorpsi bising usus, pengukuran TB dan BB. Karena ahli gizi terbatas maka yang sering memberikan informasi tentang gizi adalah perawat”*

Berdasarkan penuturan di atas dijelaskan adanya dukungan perawat dalam meningkatkan status gizi balita melalui kegiatan Posyandu seperti pemeriksaan kesehatan setiap bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jetak. Hasil pemeriksaan tersebut dituliskan di buku KMS (Kartu Menuju Sehat) pada setiap balita, sehingga dapat dilihat perkembangan dan pertumbuhan balita (Hidayat et al., 2008).

Upaya penjangkauan dapat mencegah terjadinya gizi buruk pada balita. Penelitian yang dilakukan Susanti (2017) di wilayah kerja puskesmas Cilacap Utara menyatakan bahwa penatalaksanaan penanganan dan penanggulangan kasus gizi buruk mencakup kegiatan yang berdasarkan pada pedoman pelayanan, yakni pendataan, penimbangan rutin, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan klinis oleh tenaga kesehatan (Susanti 2017). Andriwasti (2014) menyatakan bahwa penemuan dan penentuan status anak gizi buruk dapat menggunakan

data rutin hasil penimbangan di Posyandu, menggunakan hasil pemeriksaan di fasilitas kesehatan, kemudian menentukan status gizi melalui hasil penimbangan yang didapatkan serta dilakukan pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, dan tanda gejala klinis (Andriwasti et al., 2014). Melalui upaya pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, serta pemeriksaan tanda gejala klinis pada balita di setiap Posyandu yang ada di Puskesmas Jetak dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan balita serta kesehatan gizi balita.<sup>15</sup>

### **Materi Penyuluhan**

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Notoatmodjo, 2010).

---

<sup>15</sup> Maria Dyah Kurniasari, Kristiawan P. A Nugroho, dkk, “Kolaborasi Perawat Dan Ahli Gizi Di Posyandu Balita Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang”. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.1 (2019) 123-129



Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi serta tersedianya bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut Notoatmodjo (2010).

Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin

bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain (Azwar, 2009). Menurut Notoadmodjo (2010), makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Berdasarkan uraian ini, maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperolehnya, tetapi pada umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang. Notoadmodjo (2010) juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

## V. MONITORING DAN EVALUASI

### a. Monitoring Melalui Pendekatan Keluarga

Tipe keluarga merupakan gambaran jumlah anggota keluarga. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, sedangkan keluarga luas (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman, dan anggota keluarga lainnya (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Jumlah anggota keluarga inti pada umumnya lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga luas.

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi. Jumlah anggota keluarga dikaitkan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Keluarga dengan jumlah anggota sedikit memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggotanya dengan baik, termasuk memenuhi kebutuhan pangan balita. Jumlah anggota keluarga yang banyak akan mempengaruhi angka kesakitan dan status gizi anak akibat kurangnya sumber daya yang

berpengaruh terhadap kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga (Allender & Spradley, 2010). Pendapat tersebut didukung oleh penelitian Mariani (2009) meng- gambarkan bahwa ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan status gizi balita. Penelitian lain yang mendukung hal tersebut adalah penelitian Amos (2000) yang mengemukakan ada hubungan jumlah anggota keluarga dengan status nutrisi balita. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin besar risiko terjadinya masalah gizi pada balita.

Karakteristik kedua adalah pendapatan keluarga. Hasil penelitian menggambarkan bahwa lebih dari separuh reponden (52,4%) memiliki tingkat pendapatan tinggi. Pendapatan tinggi mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi keluarga, sedangkan keluarga dengan tingkat pendapatan rendah memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anggotanya. Senada dengan hal tersebut, Stanhope dan Lancaster (2010) menyatakan bahwa keluarga dengan sumber keuangan yang cukup akan menunjang pemenu- han kebutuhan terkait kesehatan, di antaranya makanan. UNICEF, WHO, & World Bank, (2012) mengungkapkan bahwa salah satu penyebab tidak langsung masalah gizi kurang adalah ketersediaan pangan pada tingkat keluarga diungkapkan oleh Simanjuntak (2009) bahwa konsumsi makanan beraneka ragam lebih tinggi pada keluarga tidak mampu dibandingkan dengan keluarga mampu. Hal ini dikarenakan keluarga dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung mengalami perubahan gaya hidup. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi memiliki kebiasaan jajan di luar rumah dan mengkonsumsi makanan cepat saji. Sedangkan pada keluarga tidak mampu, akan menghemat pendapatan mereka dengan makan di rumah dan membatasi perilaku jajan di luar rumah.

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi berpeluang lebih besar untuk menerapkan kadarzi. Menurut Notoatmodjo (2003) bahwa perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan membuat perilaku tersebut menjadi kebiasaan. Pendapat tersebut didukung oleh hasil penelitian Nurmayati (2008) bahwa penerapan kadarzi lebih tinggi pada keluarga dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, sedangkan pendidikan rendah merupakan kendala penerapan kadarzi.

Hasil penelitian Simanjuntak (2009) menunjukkan sebaliknya. Penerapan kadarzi pada keluarga yang rata-rata berpendidikan SMA jauh lebih rendah dibandingkan dengan keluarga dengan ibu yang rata-rata berpendidikan SD. Analisis peneliti, ibu dengan tingkat Pendidikan tinggi dimungkinkan adalah ibu bekerja, sehingga memiliki keterbatasan waktu untuk terlibat langsung dalam pemenuhan kebutuhan anak sehari-hari. Ibu lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah untuk bekerja, sehingga ibu mempercayakan urusan anak kepada pengasuh. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih banyak menghabiskan waktu di dalam rumah, sehingga ibu lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan kesehatan anak yang meliputi penerapan kadarzi.

Hasil penelitian menunjukkan penerapan kadarzi lebih dari separuh responden (52.4%) baik. Penerapan kadarzi yang baik ditentukan oleh penerapan indikator-indikator kadarzi secara baik. Indikator kadarzi yang pertama adalah menimbang secara teratur. Hasil penelitian diketahui perilaku menimbang secara teratur sebanyak 61.2%.

Menurut Permenkes No. 155 tahun 2010 menimbang secara teratur adalah penimbangan yang dilakukan setiap bulan di Posyandu, yang hasilnya dicatat dalam Kartu Menuju Sehat. Perilaku menimbang secara teratur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah motivasi. Menurut Notoatmodjo (2003) motivasi adalah dorongan dari dalam diri individu yang mengarahkan untuk berperilaku tertentu. Capaian perilaku menimbang secara teratur yang rendah di Kelurahan Cisalak Pasar dimungkinkan karena keaktifan balita menimbang di Posyandu dimotivasi oleh adanya program-program pemerintah seperti imunisasi, pemberian vitamin A dan makanan tambahan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan seorang ibu yang memiliki balita di Kelurahan Cisalak Pasar tanggal 28 November 2012 bahwa ibu menimbang ke Posyandu secara teratur karena ingin mendapatkan imunisasi, vitamin A, dan makanan tambahan secara cuma-cuma. Ibu merasa enggan ke Posyandu jika anak sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Pernyataan tersebut didukung hasil penelitian Bittikaka (2011) yang menggambarkan rendahnya kepatuhan berkunjung ke Posyandu di Kelurahan Kota baru Abepura Jayapura. Hal ini disebabkan motivasi ibu berkunjung ke Posyandu adalah mendapatkan imunisasi dan vitamin A gratis.

Akses terhadap Posyandu dimungkinkan sebagai faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku menimbang secara teratur. Menurut Notoatmodjo (2003) kemampuan seseorang mengakses sarana pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi perilaku atau Tindakan individu. Di kelurahan Cisalak Pasar banyak terdapat fasilitas kesehatan lain yang dapat memfasilitasi penimbangan secara teratur seperti praktik dokter dan bidan swasta yang tidak dibatasi waktu penimbangan dan tidak harus antri, sehingga ibu lebih memilih menimbang di fasilitas tersebut daripada menimbang di Posyandu.

Penyebab lain dimungkinkan karena faktor dari luar ibu. Lingkungan dan dukungan anggota keluarga lain menurut analisis peneliti, berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Banyaknya iklan susu formula yang beredar di masyarakat menghambat pemberian ASI eksklusif. Iklan susu formula membuat ibu yang mengalami masalah-masalah menyusui mempertimbangkan kemudian memilih susu formula sebagai salah satu alternatif makan/minuman pendukung ASI. Masalah menyusui yang dialami oleh ibu antara lain: kuantitas ASI yang dinilai tidak adekuat bagi bayi, puting susu terbenam, dan ibu bekerja. Ibu yang berada pada kondisi tersebut dan tidak mengetahui bagaimana cara mengatasinya, lebih memilih memberikan susu formula untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini didukung oleh beberapa hasil penelitian. Hasil penelitian Fikawati dan Syafiq (2012) menyatakan iklan susu formula mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Agunbiade dan Ogunleye (2012) mengungkapkan kebutuhan ibu bekerja menghambat pemberian ASI eksklusif.

Dukungan anggota keluarga lain dimungkinkan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pengaruh tersebut dapat berasal dari nenek. Kebiasaan memberikan makanan tambahan yang dilakukan generasi terdahulu mendorong nenek untuk melakukan hal yang sama. Hasil penelitian Tan (2011) menyatakan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi dukungan orang terdekat. Analisis peneliti, perilaku tersebut didasari pendapat bahwa bayi yang diberikan makan tambahan sedini mungkin akan membuat badan bayi lebih cepat gemuk. Hal ini dikarenakan nenek kurang terpapar dengan informasi tentang manfaat ASI eksklusif. Fenomena tersebut berlawanan dengan hasil penelitian Ramji (2009) bahwa anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak memperoleh. Hasil penelitian lain

mengungkapkan hal yang sama, anak yang diberikan makanan tambahan selain ASI berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, kekurangan mikronutrien, dan mudah sakit (Tan, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan yang baik adalah kunci praktik dan perilaku yang mendukung kesehatan. Pendapat tersebut didukung hasil penelitian bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup, membantu ibu dalam pemenuhan zat-zat gizi dan penyediaan makanan sehari-hari, karena dengan hal itu ibu akan mengetahui pola pemberian makanan yang bergizi sehingga pemenuhan gizi bagi keluarga terpenuhi. Hasil analisis domain pengetahuan makan beraneka ragam didapatkan lebih dari separuh responden (57.3%) memiliki pengetahuan kurang. Analisis lanjut berdasarkan item pernyataan didapatkan bahwa Sebagian besar responden (72.8%) berpendapat sayur yang keras direbus lebih dari 10 menit sampai empuk supaya mudah untuk dimakan.

Hasil tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan responden tentang cara pengolahan makanan yang benar kurang. Pengetahuan yang kurang menyebabkan praktik pengolahan makanan kurang tepat. Pendapat tersebut diperkuat hasil analisis item pernyataan tentang praktik makan beraneka ragam responden antara lain: lebih dari separuh (62.1%) memotong kemudian memasak sayur, sebagian besar responden (72.8%) mencuci sayur dalam wadah dan hanya 41.7% responden yang memasak sayur kurang dari 5 menit.



# ***Stunting* di Daerah Kecamatan Salak Kabupaten Pakpak Bharat**

Oleh: Suci Rahmadani Lingga

## **I. DEFINISI *STUNTING***

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan *stunting*. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global.

### **Apa penyebab anak *stunting*?**

Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Untuk menekan angka tersebut, masyarakat perlu memahami faktor apa saja yang menyebabkan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.

Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 hari pertama kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak *stunting* apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Untuk mencegahnya, perbanyak makan makanan bergizi yang berasal dari buah dan sayur lokal sejak dalam kandungan. Kemudian diperlukan pula kecukupan gizi remaja perempuan agar ketika dia mengandung ketika dewasa tidak kekurangan gizi. Selain itu butuh perhatian pada lingkungan untuk menciptakan akses sanitasi dan air bersih.

### **Penyebab Anak Mengalami *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, 1000 hari pertama kehidupan (0-2 tahun) adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 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 konsumsi alkohol berlebihan saat hamil yang kemungkinan diawali ketidaktahuan 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 risiko anak berulang-ulang menderita diare dan infeksi cacing usus (cacingan).

## 4. Terbatasnya layanan kesehatan

Kenyataannya, masih ada daerah tertinggal di Indonesia yang kekurangan layanan kesehatan. Padahal, selain untuk memberikan perawatan pada anak atau ibu hamil yang sakit, tenaga kesehatan

juga dibutuhkan untuk memberi pengetahuan mengenai gizi untuk ibu hamil dan anak di masa awal kehidupannya.

### **Dampak *Stunting* terhadap Kesehatan Anak**

*Stunting* pada anak dapat mempengaruhinya dari ia kecil hingga dewasa. Dalam jangka pendek, *stunting* pada anak menyebabkan terganggunya perkembangan otak, metabolisme tubuh, dan pertumbuhan fisik. Sekilas, proporsi tubuh anak *stunting* mungkin terlihat normal. Namun, kenyataannya ia lebih pendek dari anak-anak seusianya.

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

- Kecerdasan anak di bawah rata-rata sehingga prestasi belajarnya tidak bisa maksimal.
- Sistem imun tubuh anak tidak baik sehingga anak mudah sakit.
- Anak akan lebih tinggi berisiko menderita penyakit diabetes, penyakit jantung, stroke, dan kanker.

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*. Berikut hal-hal yang harus diingat untuk mencegah *stunting*:

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

Menghindari terjadinya *stunting* memang memerlukan ketekunan dan usaha yang menyeluruh dari semua pihak. Ingat, tanggung jawab ini bukan hanya milik para ibu, melainkan milik seluruh anggota keluarga. Belakangan *stunting* sedang hangat diperbincangkan banyak orang, khususnya para ibu. Berdasarkan WHO, *stunting* adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi,

maupun stimulasi yang tak memadai. Jumlah penderita *stunting* di Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 terus menurun. Tetapi langkah pencegahan *stunting* sangat perlu dilakukan, apa sajakah caranya? Simak selengkapnya berikut ini.

➤ Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil

Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah *stunting* pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan *Millenium Challenge Account* Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat dan bergizi maupun suplemen atas anjuran dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

➤ Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang *stunting* pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.

➤ Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah *stunting*. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.

➤ Terus memantau tumbuh kembang anak

Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

➤ Selalu jaga kebersihan lingkungan

Seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tak langsung meningkatkan peluang *stunting*. Studi yang dilakukan di Harvard Chan School menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia. Semoga informasi ini membantu para ibu mencegah *stunting* dan meningkatkan kualitas kesehatan anak.

### **Permasalahan *Stunting***

*Stunting* adalah kondisi serius pada anak yang ditandai dengan tinggi badan anak di bawah rata-rata atau anak sangat pendek serta tubuhnya tidak bertumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usianya dan berlangsung dalam waktu lama. Bahkan pada akhirnya diikuti dengan gangguan kecerdasan pada anak dikarenakan kurang gizi kronis. Kondisi ini dipicu oleh beberapa faktor sejak dalam kandungan ibu yang meliputi infeksi pada kehamilan, kekurangan gizi (malnutrisi) pada ibu hamil, gizi yang tidak optimal pada bayi dari sejak lahir hingga tiga tahun pertama kehidupannya, infeksi berulang, atau stimulasi yang buruk dari lingkungan.

Apabila terjadinya pernikahan anak usia dini ternyata juga berpengaruh pada *stunting*, pencegahan *stunting* difokuskan pada pekerjaan atau pelayanan dan sosial- isasi hingga tingkat desa. Kader posyandu akan diberi pengetahuan soal pencegahan *stunting*. Kader posyandu terkadang kurang waspada karena hanya memperhatikan berat badan bayi sebagai parameter *stunting*. Padahal *stunting* ditetapkan berdasarkan perbandingan tinggi atau panjangnya badan bayi dengan kriteria tertentu. Apabila saat melihat balita itu gemuk, mereka tidak mengukur tinggi badannya secara kasat mata sehingga yang terlihat *stunting*nya tidak ada, namun sebenarnya jika diukur tinggi badannya secara teliti *stunting* itu ada. Penanganan *stunting* juga akan diatasi melalui peran puskesmas maupun puskesmas sebagai fasilitas medis terdekat dengan masyarakat. Petugas medis serta fasilitas kesehatan di puskesmas serta puskesmas akan ditingkatkan agar menangani kasus *stunting* dan kasus medis lainnya. Identifikasi *stunting* bisa dilakukan dari tingkat desa atau dusun. Para kader posyandu mendapat tugas membuat

laporan bulanan soal indikasi *stunting* di daerah masing-masing. Menurut informasi yang di dapatkan di wilayah kabupaten pakpak bharat.ada 8 kecamatan yang mengalami *stunting*.

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Lewit, 1997; Kusharisupeni, 2002; Unicef, 2013). *Stunting* merupakan bentuk kegagalan.

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013). Keadaan Permasalah gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi pada status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (Mustika & Syamsul, 2018)<sup>16</sup>

Mempersiapkan generasi emas 2045 bukanlah hal yang mudah. Pasalnya, angka *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat masih saja sangat memperhatikan dan masuk dalam status darurat sehingga perlu menjadi perhatian khusus oleh semua pihak, baik dari pemerintah pusat, Provinsi sampai pemerintahan paling rendah.

Hal ini patut menjadi perhatian khusus mengingat persentasi angka *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat melebihi angka toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health

---

<sup>16</sup> Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>

Organization (WHO). Di tengah pandemi Covid-19 dan keterbatasan APBD, Pemerintahan Kabupaten Pakpak Bharat di bawah kepemimpinan Bupati Franc Bernhard Tumanggor terus mengupayakan untuk menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat dan harus segera diantisipasi karena akan menghambat momentum generasi emas Indonesia 2045.

Bupati Pakpak Bharat Franc Bernhard Tumanggor, saat mengunjungi penderita *Stunting* menyatakan dirinya sangat prihatin terkait masih tingginya kasus *stunting* di Kabupaten Pakpak Bharat. Adapun penyebab tingginya kasus *stunting* di Kabupaten yang baru mekar ini, dikarenakan masih tingginya kemiskinan masyarakat khususnya di desa-desa yang mengakibatkan sebagian bayi terlahir dengan gizi kurang yang diukur melalui ukuran panjang tubuh tidak sampai 48 sentimeter dan berat badannya tidak sampai 2,5 kilogram juga ditambah dari bayi yang terlahir normal akan tetapi tumbuh dengan kekurangan asupan gizi hingga dibesarkan juga kurang zat gizi sehingga menjadi *stunting*. "Kasus *stunting* ini merupakan masalah multidimensional yang perlu diselesaikan secara multisektoral" ujar Bupati Franc.

Selain kemiskinan, tingkat pendidikan juga berkaitan dengan permasalahan gizi. Minimnya pengetahuan membuat pemberian asupan gizi tidak sesuai kebutuhan. Contohnya, kurangnya kesadaran akan pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD). Padahal IMD menjadi langkah penting dalam memberikan gizi terbaik.

Seperti di Desa Binanga Boang yang dekat dengan ibukota kabupaten saja masih terdapat puluhan bayi *stunting* dan juga mengalami gizi buruk. Hal ini tentunya menjadi perhatian khusus, bukan saja bagi Pemerintah Pakpak Bharat namun perlu perhatian dari pemerintah pusat serta Provinsi sehingga penurunan kasus *stunting* ini bisa segera teratasi.

Setelah dilakukan berbagai riset dan pemetaan lebih detail di Kabupaten Pakpak Bharat, menurut data yang dihimpun dari dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat ternyata ditemukan jumlah bayi pada usia dua sampai tiga tahun mengalami *stunting* dan bahkan masuk dalam kategori gizi buruk sebesar 26,79 % yaitu Kecamatan Salak 209 dari 829 bayi, Kecamatan Sukaramai 241 dari 813 bayi, Kec PGGGS 120 dari 409 bayi, Kec.Pagindar 31 dari 117, Kec STTU Julu 95 dari 323, Kec Tinada 136 dari 399 bayi, Kec Siempat Rube 85 dari 534 bayi serta Kec STTU Jehe 271 dari 1011 bayi.

"Ini tentunya sangat mengkhawatirkan, berbahaya dan sangat butuh penanganan khusus dengan segera. Ini ancaman serius terhadap upaya

dan cita-cita kami untuk membangun generasi emas Pakpak Bharat, bahwa keinginan dan upaya mewujudkan Pakpak Bharat sejahtera salah satu tentunya dengan membangun dan membentuk generasi emas adalah suatu keharusan dan mau tidak mau kita harus segera upayakan untuk menurunkan angka *stunting* ini, ujar Bupati Pakpak Bharat Franc Bernhard Tumanggor.

Saat ini, dalam upaya memberantas *stunting* dan gizi buruk ini, Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat mengalakkan pembagian makanan tambahan bagi bayi baru lahir dan juga ibu hamil, peningkatan cakupan imunisasi dasar bagi bayi dan balita, pembagian vitamin dan lainnya. seperti terlihat saat Bupati Pakpak Bharat Franc Bernhard Tumanggor menyerahkan sejumlah paket bantuan kepada beberapa keluarga yang dikunjunginya di desa-desa diantaranya susu, vitamin, makanan tambahan dan berbagai kebutuhan bayi lainnya.

"Masalah *stunting* merupakan masalah multidimensional, masalah ini harus diselesaikan dengan melibatkan banyak sektor supaya bisa cepat diselesaikan," kata Bupati Franc.

Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat juga terus menghimbau kepada masyarakat melalui Puskesmas, Puskesmasdes, Pemerintah Desa, dalam hal memperbaiki asupan gizi keluarga, agar para suami memanfaatkan pekarangan rumah dengan menanam sayuran memelihara unggas, ikan dan sebagainya yang tentunya memberi nilai tambah secara ekonomi juga baik untuk dikonsumsi dalam keluarga.

Sementara itu, Kepala UPT Puskesmas Salak Sudi Anto Bacin, SKM menjelaskan bahwa angka penderita *stunting* memang masih sangat tinggi di Kabupaten Pakpak Bharat.

"Angka penderita *Stunting* di daerah kita memang masih tergolong tinggi, di Kecamatan Salak ini sendiri telah kami temukan total 209 dari 829, ini benar-benar sangat mengejutkan, berbahaya, dimana sebagian besar diantaranya masuk dalam kategori *stunting* berat dan perlu penanganan khusus, kalau dibiarkan berlarut-larut akan menyebabkan terganggunya perkembangan otak pada anak dan tentunya akan sangat mempengaruhi prestasi akademiknya kelak," ujar Kapus Salak.

Masih menurut Kapus Salak, *Stunting* ini dapat dicegah pada masa Golden Periode yakni pada masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun, penyebab utamanya itu tadi, kurangnya asupan gizi, juga faktor lingkungan dan kebersihan, kurangnya pengetahuan orang tua dan

sebagainya. Ditemukan 717 Kasus Balita *Stunting* di Pakpak Bharat 2020 dari data penimbangan di bulan Agustus 2020, total balita di Kabupaten Pakpak Bharat sebanyak 4.296, namun 717 di antaranya mengalami *stunting*.

Untuk data kita di penimbangan bulan Agustus 2020, ada 16,69 persen dari total balita 4296, jadi yang *stunting* itu 717 orang, tersebar di seluruh desa," ungkap Kabid Yankesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat.

Ditanya upaya yang dilakukan pihaknya untuk mengatasi *stunting*, Imelda mengatakan, melakukan penyuluhan di setiap posyandu melalui kader, melalui petugas di puskesmas dan di bidan desa. Lanjut ditanya penyebab bayi *stunting*, menurutnya penyebab *stunting* banyak faktor, tapi utamanya kurangnya asupan gizi pada ibu hamil, terutama pada seribu hari pertama kehidupan.

"Yang sering kita dengar itu, seribu HPK, jadi itu terjadi sudah lama, namanya kronis, jadi utamanya itu penyebabnya, kurangnya asupan gizi secara kronis terutama pada masa seribu hari pertama kehidupan pada ibu hamil mulai dari kandungan 0 bulan sampai anak 2 tahun.

Sebagian besar masyarakat mungkin belum memahami istilah yang disebut *stunting*. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.

Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanyamenerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal seperti kita ketahui, genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan (sosial, ekonomi, budaya, politik), dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Kesehatan membutuhkan peran semua sektor dan tatanan masyarakat.

#### 1) Pola Makan

Masalah *stunting* dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah "Isi Piringku" dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi

anak-anak dalam masa pertumbuhan, memperbanyak sumber protein sangat dianjurkan, di samping tetap membiasakan mengonsumsi buah dan sayur. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

## 2) Pola Asuh

*Stunting* juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan empat kali selama kehamilan.

Bersalin di fasilitas kesehatan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapat colostrum air susu ibu (ASI). Berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu, ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI. Jangan lupa pantau tumbuh kembangnya dengan membawa buah hati ke Posyandu setiap bulan. Hal lain yang juga perlu diperhatikan adalah berikanlah hak anak mendapatkan kekebalan dari penyakit berbahaya melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Masyarakat bisa memanfaatkannya dengan tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas.

## 3) Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah akses sanitasi dan air bersih, mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Untuk itu, perlu membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan. “Pola asuh dan status gizi sangat dipengaruhi oleh pemahaman orang tua (seorang ibu) maka, dalam mengatur kesehatan dan gizi di keluarganya. Karena itu, edukasi diperlukan agar dapat mengubah perilaku yang bisa mengarahkan pada peningkatan kesehatan gizi atau ibu dan anaknya”, tutupnya.

Dampak dari *stunting* menyebabkan beragam dampak buruk untuk anak baik dalam jangka pendek maupun panjang. Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) membagikan informasi tentang *stunting* melalui Instagram-nya termasuk dampak dan cara pencegahan. Dampak dari *stunting* baik jangka pendek dan panjang di antaranya:

Jangka pendek sering merasa kesakitan bahkan kematian. Menghambat pertumbuhan syaraf anak sehingga fungsi kognitif menurun. Perkembangan motorik lebih lamban. Kesulitan dalam mengungkapkan bahasa ekspresif. Meningkatkan biaya kesehatan. Jangka panjang postur tubuh tidak optimal saat dewasa atau lebih pendek dibandingkan pada umumnya. Meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya. Menurunnya kesehatan reproduksi. Kapasitas belajar dan performa kurang optimal saat sekolah atau produktivitas dan kapasitas kerjatidak optimal.

## II. PEMECAHAN MASALAH

Pemecahan masalah yang dapat kita lakukan dalam mengatasi *stunting* sebagai calon kesehatan masyarakat yaitu Cara mengatasi *stunting* adalah dengan memberi anak nutrisi yang memadai sejak dari dalam kandungan, setelah baru lahir, dan selama masa pertumbuhan. Pelajari cara mencegah *stunting* pada anak berikut ini:

### 1. Penuhi nutrisi

Selama kehamilan Ibu hamil harus mengonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang selama kehamilan, bahkan sebelum masa kehamilan. Ini untuk memastikan bahwa janin akan mendapat nutrisi yang optimal di dalam rahim, lahir sehat, dan juga mendapat bekal nutrisi yang baik setelah lahir.

### 2. Penuhi Nutrisi SiKecil dengan Optimal

Cara mencegah *stunting* adalah dengan memberikan buah hati Anda nutrisi lengkap dan asupan bergizi. Nutrisi penting dan esensial untuk si Kecil adalah vitamin (A, B kompleks, C, D, E, dan K), mineral (kalsium, magnesium, fosfor, sulfur, sodium, kalium, dan klorida), protein, lemak sehat, karbohidrat, dan cairan. Setelah itu, orang tua disarankan memberi si Kecil susu bernutrisi yang sesuai dengan usianya. Manfaat susu untuk menjaga sistem imun, mendukung pertumbuhan tulang dan gigi, memproduksi energi, menutrisi otak, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara

keseluruhan.

### 3. Mempraktikkan Kebersihan yang Benar

Masalah *stunting* juga dapat dipicu akibat kebersihan lingkungan yang buruk. Maka dari itu, orang tua dan seluruh anggota keluarga harus mempraktikkan kebersihan yang tepat, misalnya, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyiapkan makanan.

### 4. Mengatasi Anak yang Susah Makan

Salah satu pemicu gizi buruk adalah akibat anak yang susah makan. Ada beberapa penyebab anak tidak mau makan, termasuk alergi atau intoleransi makanan, refliks, muntah, diare, sembelit, kolik, atau kondisi kesehatan yang lebih serius lainnya.

Orang tua dapat menerapkan cara mengatasi anak yang susah makan, sebagai berikut:

- Memberikan variasi makanan yang sehat dan beragam..
- Melengkapi kebutuhan gizi seimbang, termasuk sepertiga buah dan sayuran, sepertiga karbohidrat seperti nasi, dan sepertiga protein seperti daging, ikan, atau sumber protein vegetarian lainnya.
- Konsumsi minuman sehat seperti susu, teh buatan rumah, jus sayur dan buah, infused water, yoghurt, dan lainnya.
- Berikan si Kecil camilan sehat seperti potongan buah, salad sayur, oatmeal, keju, atau olahan nikmat lain yang dibuat sendiri.
- Konsultasi dengan Tim Pelayanan Kesehatan Orang tua harus telaten memberikan si Kecil makanan bergizi seimbang setiap hari. Selain itu, penting untuk konsultasi kesehatan anak secara rutin baik di Posyandu, Puskesmas, atau pusat pelayanan kesehatan terdekat.

## Cara Mencegah *Stunting* pada Anak sejak Masa Kehamilan

Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko anak men- galami *stunting* sejak masa kehamilan:

### 1. Penuhi kebutuhan nutrisi

Ini merupakan salah satu hal yang penting dilakukan guna mencegah *stunting* pada anak. Agar proses tumbuh kembang anak bisa berjalan dengan optimal, ia perlu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup di 1000 hari pertama kehidupannya, yakni sejak masih menjadi janin hingga usia sekitar 2 tahun. Selama hamil, pastikan Bumil mengonsumsi cukup makronutrien, seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Selain itu, Bumil juga perlu mengonsumsi makanan dan minuman yang kaya vitamin dan mineral, yakni zat besi, asam folat, kolin, magnesium, yodium, zinc, vitamin A, vitamin B, dan vitamin D. Untuk mencukupi asupan nutrisi di atas guna mencegah *stunting* pada anak, Bumil perlu mengonsumsi beragam jenis makanan sehat bergizi seimbang, seperti ikan, telur, daging, seafood, kacang, biji-bijian, susu, keju, yoghurt, serta aneka buah dan sayuran.

### 2. Lakukan pemeriksaan kandungan secara rutin

Rutin melakukan pemeriksaan kandungan adalah hal yang tidak kalah penting dalam mencegah *stunting* pada anak. Pemeriksaan rutin selama kehamilan diperlukan untuk memantau tumbuh kembang janin, dan mendeteksi apabila terdapat masalah pada janin atau kesehatan Bumil. Dengan demikian, dokter bisa melakukan penanganan lebih awal, agar anak tidak mengalami *stunting* dan menjaga kondisi kesehatan Bumil tetap baik.

### 3. Terapkan perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga penting untuk bumil jalani guna mencegah terjadinya infeksi selama kehamilan. Penting untuk diingat bahwa infeksi bakteri, virus, atau parasit tertentu yang Bumil alami bisa meningkatkan risiko janin mengalami *stunting* atau bahkan masalah kesehatan lain yang lebih serius, seperti cacat bawaan lahir. Oleh karena itu, ingatlah untuk mencuci tangan dengan air dan sabun secara teratur, terutama saat sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah berpergian, dan setelah dari kamar mandi. Selain itu, bila Bumil memiliki binatang peliharaan di rumah, terutama kucing, pastikan bahwa tempat kotorannya benar- benar terjaga kebersihannya. Saat membersihkan kotoran binatang

peliharaan, selalu gunakan sarung tangan dan cuci tangan setelahnya.

#### 4. Hindari paparan asap rokok

Untuk mendukung pertumbuhan janin yang sehat, Bumil juga harus berhenti merokok dan menghindari paparan asap rokok. Pasalnya, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko anak terlahir prematur, memiliki berat badan lahir rendah, hingga mengalami *stunting*. Jika ada anggota keluarga yang merokok di rumah, Bumil sebaiknya meminta mereka untuk tidak merokok di dalam rumah. Sementara itu, saat berada di luar rumah guna menghindari paparan polusi, debu, serta kuman dan virus di udara, Bumil bisa mengenakan masker.

#### 5. Berolahraga secara rutin

Berolahraga secara rutin saat hamil dapat mendukung kehamilan yang sehat sekaligus meningkatkan stamina dan kebugaran Bumil. Olahraga saat hamil juga baik untuk mendukung pertumbuhan janin dan mengurangi risikonya untuk mengalami *stunting*. Itulah berbagai informasi seputar cara mencegah *stunting* pada anak yang bisa dilakukan sejak masa kehamilan. Apabila Bumil masih memiliki pertanyaan seputar cara mencegah *stunting*.

Mencegah *stunting* dimulai saat ibu masih mengandung hingga anak berada pada masa dewasa muda, berikut ini cara pencegahannya. Pada ibu hamil dan proses bersalin: Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, merupakan suatu upaya perbaikan gizi pada kehamilan sampai anak usia 2 tahun. Mengupayakan jaminan mutu antenatal care (ANC) terpadu yang masuk dalam pelayanan KIA yang dimulai saat hamil sampai pasca nifas. Pelayanan tersebut sangat penting untuk mencegah komplikasi pada masa kehamilan dan pasca persalinan. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM). Deteksi dini penyakit menular dan tidak menular. Pemberantasan kecacingan. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku.

### III. STRATEGI PENDEKATAN MASALAH

Strategi nasional *stunting* yang terpenting ada lima pilar, pertama, komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara. Komitmen ini menjadi penting karena apabila pemimpinnya berkomitmen terhadap percepatan pencegahan *stunting*, maka target akan mudah dicapai karena segala sumber daya bisa dimobilisasikan. Kedua, kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas. Ketiga, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat, melakukan keterpaduan antarprogram. Keempat, mendorong ketahanan pangan dan gizi. Kelima, pemantauan dan evaluasi. “Saat ini sedang dikembangkan sistem pemantauan terpadu untuk membantu melihat kemajuan dari upaya yang telah dilakukan.”

Strategi-strategi ini disusun berdasarkan bukti-bukti dan pengalaman Indonesia dan global terkait dengan upaya pencegahan *stunting*. Strategi nasional *stunting* ini bertujuan untuk memastikan agar semua sumber daya diarahkan dan dialokasikan untuk mendukung dan membiayai kegiatan-kegiatan prioritas, serta agar semua pihak bekerjasama untuk mempercepat pencegahan *stunting*.

#### **Komunikasi Perubahan Perilaku**

Untuk mencegah *stunting*, ibu harus didorong untuk memberi ASI secara eksklusif sampai bayi mereka berusia enam bulan. Namun, di Indonesia, hanya satu dari dua bayi di bawah enam bulan yang diberi ASI eksklusif. Mengubah perilaku orang tua tidak hanya membutuhkan akses yang lebih baik ke pelayanan, tetapi di sisi lain juga membutuhkan peningkatan kesadaran dan pengetahuan. Perubahan perilaku ini hanya dapat dicapai melalui strategi komunikasi perubahan perilaku multisektoral, yang mencakup advokasi, komunikasi antarmanusia, mobilisasi masyarakat, media massa, dan penggunaan data secara strategis. Strategi program yang dilakukan pada pedamping balita *stunting* di Kec Salak Kab. Pakpak Bharat antara lain mengadakan pendidikan tentang kebutuhan gizi pada anak. dari mulai pola hidup sehat, menjaga lingkungan hingga bagaimna cara untuk menyiapkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak anak. adanya tim kader posyandu sebagai relawan mendampingi ibu-ibu sangat berguna dan memotivasi para ibu ibu yang dari tidak tertarik mengikuti kegiatan sekolah gizi sampai dengan selesai. adanya pedamping dan pemantauan dari ahli gizi masyarakat juga antusias dan beranggapan bahwa kegiatan ini didukung dari berbagai pihak.

#### **IV. MEMBANGUN JEJARING PADA *STUNTING***

Dalam mengatasi *stunting* BKKBN siap mengerahkan dukungan yang tersebar di seluruh dunia, selain tetap mengoptimalkan pelayanan melalui kader posyandu, BKKBN juga dapat melakukan penanganan dari hulu ke hilir. Dimulai dari sebelum anak lahir yakni saat menikah, mereka harus di cek kesehatan. Banyak perempuan Indonesia yang hamil di dalam kondisi yang sebenarnya belum siap sehingga kemungkinan anaknya bisa *stunting*. BKKBN sudah meluncurkan program siap nikah ke depannya. Calon pasangan usia subur atau calon pengantin harus mendaftarkan hari pernikahan tiga bulan sebelumnya dan akan diminta untuk mengisi *platform* yang berisikan penilaian status gizi dan kesiapan untuk hamil guna mencegah *stunting*. BKKBN tidak akan mempersulit dan menggagalkan orang menikah apabila ada yang tidak memenuhi syarat untuk hamil, maka BKKBN tentu tidak melarang untuk menikah tetapi akan diberikan masukan dan saran untuk tidak hamil dulu sebelum kesehatan memenuhi syarat. BKKBN ini juga siap untuk berkoordinasi dengan sebagai kementerian atau lembaga dalam percepatan penurunan *stunting*. Sementara itu, Dirjen Bina Pembangunan Daerah Kemendagri akan berkontribusi melakukan konvergensi upaya penurunan *stunting* melalui sinkronisasi program dan kegiatan pemerintah pusat dan daerah. Dalam rangka melaksanakan fungsi pembinaan dan pengawasan akan menerbitkan petunjuk teknis bagi pemerintah provinsi untuk melakukan penilaian kinerja kabupaten atau kota dalam melaksanakan delapan aksi konvergensi penurunan *stunting*.

Selain itu, untuk mendukung BKKBN Dirjen Bina Pembangunan Daerah Kemendagri menilai pendekatan strategis menurunkan *stunting* adalah melalui keluarga dengan melibatkan organisasi PKK yang memiliki jaringan dari desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota dan nasional.

#### **Materi Penyuluhan *Stunting***

- Penyebab *stunting*

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak hamil, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* dalam 2 tahun pertama kehidupan

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami intra-uterine sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin dipersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.

Gizi buruk (*stunting*) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja seperti yang telah dijelaskan di atas, disebabkan oleh banyak faktor dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya. Terdapat tiga faktor utama *stunting* yaitu:

- Asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi) dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air)
- Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR)
- Riwayat penyakit

The infographic is divided into several sections:

- Seorang balita dikatakan stunting jika tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan seharusnya (sesuai dengan standart ukuran pertumbuhan tubuh manusia atau antropometri). Stunting baru bisa terdeteksi ketika sudah ditimbang berat badannya dan di ukur panjang atau tinggi.**
- Dampak Stunting:**
  - Problematika: KEMAMPUAN BELAJAR, SAAT TUA BERUSAHA BERHUBUNGAN DENGAN POLA MAKAN.
  - TURUNS FUNGSI: KEMAMPUAN.
  - MENGAKIBATKAN: PERTUMBUHAN.
  - POSTUR SAAT DEWASA.
- Mari Cegah Stunting:**
  - Sejak masa kehamilan: Ibu hamil tidak boleh mengalami anemia. Sejak dalam kandungan janin diberikan asupan gizi yang baik dan seimbang. Pemeriksaan kesehatan ibu selama masa kehamilan.
  - Setelah anak lahir: Berikan ASI, vaksinasi dan berikan asupan makanan yang seimbang & sesuai usia. Jangan biarkan anak mengalami sakit infeksi yang berulang.
- OBAT CACING CEGAH STUNTING**
- ASI EKSKLUSIF BISA CEGAH STUNTING**
- Penanganan Stunting:**
  1. Periksa pertumbuhan anak di Puskesmas
  2. Berikan ASI eksklusif dan periksa berat badan bayi lahirnya 2 bulan sekali.
  3. Periksa asupan gizi anak dan pola 2 tahun sekali di Puskesmas dan ASI yang cukup.
- STOP stunting**  
Improving Child Feeding, Women's Nutrition, and Household Sanitation in South Asia
- STUNTING bukan KETURUNAN, Dengan GIZI YANG BAIK STUNTING dapat di CEGAH lo!!!**

- Dampak *Stunting*

*Stunting* dapat mengakibatkan penurunan intelegensi (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. bila mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara pekerjaan menjadi besar tidak mendapatkan pekerjaan yang baik, yang berakibat penghasilan rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan pangan. karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban Negara. selain itu dari aspek estetika seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari tubuhnya pendek.

*Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor resiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motoric yang rendah serta fungsi fungsi tubuh tidak seimbang, gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa emas akan berkaibat buruk pada kehidupan berikut dan sulit diperbaiki.



- Cara Mencegah *Stunting*

1. Mencegah *stunting* pada balita

Berbagai upaya telah kita lakukan dalam mencegah dan menangani masalah gizi di masyarakat. memang ada hasilnya, tetapi kita masih harus bekerja keras untuk menurunkan prevalensinya balita pendek sebesar 2,9% agar target yang tercapai berdampak pada turunnya prevalensi gizi kurang pada balita kita.

Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur, namun pertumbuhan tinggi badan relative kurang sensitive terhadap kurang gizi dalam waktu singkat. jika terjadi gangguan pertumbuhan tinggi badan anak maka untuk mengejar pertumbuhan tinggi badan optimal masih bias di upayakan sedangkan anak usia disekolah samapi remaja relative kecil kemungkinan dengan mencegah faktor resiko gizi kurang baik pada remaja balita.

Bersama dengan sektor lain meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan dan penyediaan sarana prasarana dan akses keluarga terhadap sumber air terlindungi. serta pemukiman yang layak. juga meningkatkan akses keluarga terhadap daya beli pangan dan biaya berobat bila sakit melalui menyediakan lapangan kerja dan peningkatan pendapatan.

- Penanggulangan *Stunting* Pada Tumbuh Bayi

Penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan:

- Pada ibu hamil, memperbaiki gizi dan kesehatan merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapatkan makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami kurang energy kronis, makan perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.

- Pola saat bayi lahir, persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan insiasi menyusui dini sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja ASI eksklusif
- Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun, mulai usi 6 bulan selain ASI bayi diberikan makanan pendamping ASI imipasi pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A taburia, imunisasi, dasar lengkap.

- Pencegahan *Stunting* Pada Pertumbuhan Bayi

1. Kebutuhan gizi masa hamil

Pada saat seorang wanita dewasa sedang hamil, kebutuhan gizinya di pergunakan untuk kegiatan rutin dalam proses metabolisme, aktivitas fisik, secara menjaga keseimbangan segala proses dalam tubuh. disamping proses yang rutin juga diperlukan energy dan gizi tambahan untuk pembentukan jaringan baru, yaitu jaminan plasentas uterus serta kelenjar mame. Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuahn akan aneka macam zat gizi bias terpenuhi.

2. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui

Jumlah makanan untuk ibu yang sedang menyusui lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil, akan tetapi kualitasnya tetap sama. pada ibu menyusui diharapkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berenergi tinggi seperti disarankan untuk minum susu sapi, yang bermanfaat untuk mencegah kerusakan gigi serta tulang, susu untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan flour dalam ASI.

## V. MONITORING DAN EVALUASI

Pada Sekretariat Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* akan dibentuk Unit Pelaksana Monitoring. Unit ini akan memperoleh data dari Tim Penyedia Data yang ada di Kementerian dan Lembaga (K/L) melalui laporan rutin yang disampaikan. Rincian tugas dari Unit Pelaksana Monitoring dan Tim Penyedia Data di K/L adalah sebagai berikut:

Merupakan tim pelaksana pemantauan Stranas yang bertanggung jawab untuk koordinasi, pembinaan, pengarahan, serta menyusun jadwal dan pelaksanaan kegiatan pemantauan Triwulanan untuk seluruh K/L terkait;

- Memastikan pemahaman dan kapasitas Tim Penyedia Data dan para pemangku kepentingan terkait lainnya akan pentingnya MONEV Stranas dan bagaimana menjalankan MONEV Stranas dengan tepat;
- Secara aktif memberikan pendampingan teknis, mentoring, coaching, solusi cepat, dan bantuan mekanis perbaikan sistem data bagi Tim Penyedia Data untuk menjamin kelengkapan dan kualitas data atau informasi yang dihasilkan secara berkesinambungan;
- Mengidentifikasi, mengharmonisasikan, dan mensinergikan kegiatan pemantauan Triwulanan dengan kegiatan pemantauan terkait isu-isu *stunting* lainnya, terutama yang dikoordinasikan oleh Bappenas dan K/L teknis; Bersama-sama dengan Unit Pelaksana Evaluasi, berkontribusi terhadap penyusunan Laporan Percepatan Pencegahan *Stunting* nasional tiap semester yang disusun oleh Tim Pelaporan;
- Bersama-sama dengan Unit Pelaksana Evaluasi, berkontribusi terhadap penyusunan Laporan Percepatan Pencegahan *Stunting* nasional tahunan.

Tujuan kegiatan evaluasi adalah untuk melihat pencapaian dan pelaksanaan Stranas *Stunting*, mencakup bagaimana, sejauh mana, dalam kondisi apa, dan kontribusi terhadap percepatan pencegahan *stunting*. Sasaran evaluasi ini juga termasuk efektivitas intervensi yang dilakukan secara independen (*single intervention*) maupun intervensi-intervensi yang dilakukan secara bersamaan/konvergen, mencakup input, process,

output, hingga impact. Kegiatan evaluasi dapat memberikan manfaat antara lain:

- Mengetahui efektivitas pelaksanaan Stranas *Stunting* termasuk intervensi-intervensi kunci, baik secara individual (*single intervention*) dan bersamaan/konvergen (*course correction*).
- Memungkinkan peningkatan akuntabilitas untuk pembuat keputusan, donor, dan publik untuk efektivitas pelaksanaan Stranas *Stunting*, termasuk penggunaan dana.
- Memberikan informasi tentang anggaran, manajemen, dan koordinasi untuk pembuatan keputusan terkait Stranas *Stunting* pada tingkat nasional dan sub-nasional.
- Berkontribusi terhadap pembelajaran secara global tentang efektivitas elemen kunci dari Stranas *Stunting*.

Beberapa Fokus utama dari proses evaluasi adalah lebih ke bagian intermediate *outcome* dan dampak, namun tidak menutup kemungkinan untuk melakukan evaluasi pada tahap proses dan output. Evaluasi tersebut juga melihat sejauh mana hubungan sebab akibat atau kausalitas dari intervensi spesifik dan sensitif terhadap percepatan penurunan *stunting*. (Kementerian Sekretariat Negara RI, 2018)<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Kementerian Sekretariat Negara RI. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (MONEV) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. 11.



## **Tingkat Pemahaman Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* di Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara**

Oleh: Surianti

### **PENGANTAR**

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia, sebagai indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Dalam hal ini gizi memiliki pengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja sumber daya manusia (Almatsier, 2001). Saat ini Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita serta masalah anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita. Permasalahan gizi disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung permasalahan gizi adalah masih tingginya kemiskinan, rendahnya

sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang kurang baik, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal (Kemenkes RI, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2020 berdasarkan indikator BB/U menunjukkan secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada tahun 2020 adalah 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Terus terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk-kurang dibandingkan hasil Riskesdas pada tahun sebelumnya dimana pada tahun 2013 prevalensi gizi buruk-kurang adalah sebesar 18,4% dan tahun 2017 sebesar 17,9%. Diantara 33 provinsi di Indonesia, terdapat 18 provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka dengan urutan dari yang tertinggi dan terendah adalah (1) Nusa Tenggara Timur; (2) Papua Barat; (3) Sulawesi Barat; (4) Maluku; (5) Kalimantan Selatan; (6) Kalimantan Barat; (7) Aceh; (8) Gorontalo; (9) Nusa Tenggara Barat; (10) Sulawesi Selatan; (11) Maluku Utara; (12) Sulawesi Tengah; (13) Sulawesi Tenggara; (14) Kalimantan Tengah; (15) Riau; (16) Sumatera Utara; (17) Papua, (18) Sumatera Barat dan (19) Jambi.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius, bila prevalensi gizi buruk kurang antara 20,0-29,0 % dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30\%$  (WHO, 2010). Prevalensi nasional gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi buruk-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2020). Berdasarkan indikator TB/U, prevalensi pendek (*stunting*) secara nasional pada tahun 2020 adalah sebesar 37,2% dimana terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2017 (35,6%) dan 2013 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Terdapat 20 provinsi yang prevalensi *stunting* diatas prevalensi nasional yaitu:

(1) Nusa Tenggara Timur, (2) Sulawesi Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Papua Barat, (5) Kalimantan Selatan, (6) Lampung, (7) Sulawesi Tenggara, (8) Sumatera Utara, (9) Aceh, (10) Kalimantan Tengah, (11) Maluku Utara, (12) Sulawesi Tengah, (13) Sulawesi Selatan, (14) Maluku, (15) Papua, (16) Bengkulu, (17) Sumatera Barat, (18) Gorontalo, (19) Kalimantan Barat dan (20) Jambi. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0%-14,0% dan dianggap kritis bila  $\geq 15,0\%$  (WHO 2010). Pada tahun 2013,

Secara nasional prevalensi kurus pada anak balita masih 12,1%, yang berarti masalah kurus di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015- 2019 difokuskan pada empat program salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) (Pusdatin Kemenkes RI, 2016). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multifaktorial dan

bersifat antar generasi. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat membuat masalah ini tidak mudah diturunkan. Hasil studi membuktikan bahwa pengaruh faktor keturunan hanya berkontribusi sebesar 15%, sementara unsur terbesar adalah terkait masalah asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan terjadinya penyakit infeksi berulang pada balita (Aryastami dan Tarigan, 2017). *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani secara serius. Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (Gross Domestic Products) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi. Anak pendek yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017).

Hasil dari riset kesehatan dasar menunjukkan, besaran masalah *stunting* tahun 2018 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Deli Serdang sebesar 25,68% sedangkan menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 dilaporkan sebesar 30,97%. Permasalahan *stunting* disebabkan oleh multifaktor seperti sosial ekonomi gizi ibu pada saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada masa bayi sehingga pencegahan dan penanggulangannya harus dilakukan secara terintegrasi. Sedangkan berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) diketahui pada tahun 2015 ditemukan sebesar 29% balita mengalami *stunting* dan pada tahun 2017 ditemukan sebesar 29,6% balita mengalami *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017). Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada kelompok *high prevalence*, sama halnya dengan negara Kamboja dan Myanmar

(Bloem dkk, 2013). Dari 556 juta balita di negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek (Black dkk, 2008). Berdasarkan kelompok umur pada balita, semakin bertambah umur balita prevalensi *stunting* semakin meningkat. Prevalensi *stunting* paling tinggi terjadi pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar 42%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin *Stunting* lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%).

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya *stunting* yang selanjutnya akan memberikan dampak jangka panjang hingga akan berulang dalam siklus kehidupan. *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak. Pertumbuhan tidak optimal dalam masa janin dan atau selama periode 1000 HPK memiliki dampak jangka panjang. Bila faktor eksternal (setelah lahir) tidak mendukung, pertumbuhan *stunting* dapat menjadi permanen sebagai remaja pendek. Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka yang memiliki ukuran lebih kecil atau *stunting* ketika lahir, secara biologis memiliki ukuran tinggi yang berbeda dari mereka yang lahir dengan ukuran lebih besar.

Masalah pertumbuhan *stunting* sering tidak disadari oleh masyarakat karena tidak adanya indikasi 'instan' seperti penyakit. Efek kejadian *stunting* pada anak dapat menjadi *predisposing* terjadinya masalah-masalah kesehatan lain hingga nanti anak dewasa. Oleh karena itu, penanggulangan masalah *stunting* harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (periode 100 HPK) dan bahkan sejak ibu remaja untuk dapat memutus rantai *stunting* dalam siklus kehidupan (Aryastami dan Tarigan, 2017).

## **I. DEFENISI STUNTING**

Balita pendek (*stunting*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z- Score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ stunted) dan  $<-3$  SD (sangat pendek / severely stunted). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

*Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Permasalahan *stunting* atau gagal tumbuh pada anak masih menjadi permasalahan mendasar dalam pembangunan manusia Indonesia. Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 27,7%. Data World Bank tahun 2020 menunjukkan, prevalensi *stunting* Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia.

*Stunting* adalah permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam rentang yang cukup waktu lama, umumnya hal ini karena asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun.

Bagi UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi badan di bawah minus (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis), hal ini diukur dengan menggunakan standar pertumbuhan anak yang dikeluarkan oleh WHO.

Menurut Eko (2018), *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Menurut Wamani et al, dalam Sandra Fikawati dkk (2017) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti Berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak yang kurang tepat asupan nutrisi kurang dan infeksi berulang serta berbagai

faktor lingkungan lainnya.

a. Pengukuran Status *Stunting* Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain/mikrotoice terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Suandi, 2010).

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam kurun waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya napsu makan seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan penambahan tinggi badan. Keadaan gizi yang seimbang tidak hanya penting bagi pertumbuhan yang normal, tetapi juga proses-proses lainnya. Termasuk diantaranya adalah proses perkembangan anak, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan dan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Waibale, P et al., 1999; Fillol, F et al., 2009). Gagal tumbuh (*Growth Faltering*) merupakan suatu kejadian yang ditemui pada hampir setiap anak di Indonesia. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. Kegagalan pertumbuhan yang nyata biasanya mulai terlihat pada usia 4 bulan

yang berlanjut sampai anak usia 2 tahun, dengan puncaknya pada usia 12 bulan.

b. Titik Kritis

Adapun titik kritis yang harus diperhatikan selama periode emas (0-2 tahun) adalah sebagai berikut:

1. Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (The Lancet, 2013).

Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR (Sandjaja, 2009). Penelitian ini menunjukkan bahwa %tase bayi dengan BBLR sebanyak 6,7%. Meskipun angka BBLR dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi BBLR pada tingkat Nasional pada 2007 (11,5%), namun kondisi BBLR akan meningkatkan risiko penyakit infeksi dan kurus (*wasting*), serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian bayi baru lahir, gangguan perkembangan mental, risiko penyakit tidak menular seperti DM dan PJK (Joyce C dkk, 2016). Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup

mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori; zat besi dari simpanan di dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi janin/bayi.

Demikian juga beberapa zat gizi tertentu tidak disimpan di dalam tubuh seperti vitamin C dan vitamin B yang banyak terdapat di dalam sayuran dan buahbuahan. Sehubungan dengan hal itu, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya (Kemenkes RI, 2014).

Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah balasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Teori Thrifty Phenotype (Barker dan Hales) menyatakan bahwa, bayi yang mengalami kekurangan gizi di dalam kandungan dan telah melakukan adaptasi metabolik dan endokrin secara permanen, akan mengalami kesulitan untuk beradaptasi pada lingkungan kaya gizi pasca lahir, sehingga menyebabkan obesitas dan mengalami gangguan toleransi terhadap glukosa. Sebaliknya, risiko obesitas lebih kecil apabila pasca lahir bayi tetap mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak berlebihan (Barker dan Hales). Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga

mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2014).

## 2. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes RI, 2017).

Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi (Handy, 2010). ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu BBLR, kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain; serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja. Selain itu, kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh ibu yang belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap, dan keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi pada saat prenatal

dan kebijakan rumah sakit yang tidak mendukung laktasi atau pemberian ASI Eksklusif. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, otitis media, alergi, kematian bayi, infeksi usus besar dan usus halus (*inflammatory bowel disease*), penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang. Pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi ibu, menurunkan risiko obesitas, hipertensi, rematoid arthritis, kanker payudara ibu.

### 3. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrini (2013) yang menunjukkan bahwa waktu memulai pemberian MP-ASI mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan nilai  $p=0,038$  dan  $OR = 1,71$  (95% CI 1,02-2,85), hal ini berarti anak yang mendapatkan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* 1,71 kali lebih besar dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI  $\geq 6$  bulan (Fahrini, 2013). Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI (tidak memberikan MP-ASI sesuai waktunya) akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005).

Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak. Ini berarti solusi untuk kekurangan gizi harus memenuhi penyediaan nutrisi tertentu untuk anak (UKAID, 2011). Menurut Ali Khomsan usaha positif yang dapat dilakukan untuk menanggulangi

masalah ini adalah dengan menyelenggarakan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) secara gratis, disamping itu perlu ditingkatkan pengetahuan ibu tentang makanan yang bergizi. PMT-P dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik seperti susu dan biskuit (Persagi, 2009).

Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan kepada makanan lain, mula-mula dalam bentuk lumat, makanan lembik dan selanjutnya beralih ke makanan keluarga saat bayi berusia 1 tahun (Kemenkes RI, 2014). Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting.

Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Kemenkes RI, 2014). Meskipun telah berhasil sampai pada akhir fase ASI Eksklusif, lanjutkan menyusui ASI sampai anak berusia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupannya, anak memasuki fase makan untuk pertama kali. Dalam fase ini, anak akan mengenal makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Hal yang perlu diperhatikan adalah praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Kalau ibu hamil berhasil IMD dan ASI Eksklusif selama 6 bulan, selamat bayinya. Tapi jika dalam pemberian makanan cair dan lunak dalam fase PMBA tadi itu tidak diberikan makanan yang baik, maka tetap saja gagal (Kemenkes RI, 2017).

## II. PEMECAHAN MASALAH

Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018, prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Deli Serdang sebesar 25,68% sedangkan menurut survei status gizi balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 dilaporkan sebesar 30,97%. Permasalahan *stunting* disebabkan oleh multifaktor seperti sosial ekonomi, gizi ibu pada saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada masa bayi sehingga pencegahan dan penanggulangannya harus dilakukan secara integrasi.

Berdasarkan dari data puskesmas Desa Amplas khususnya wilayah Dusun 1 kejadian *Stunting* yang cukup tinggi sebesar 25% pada tahun 2020, dan terjadi peningkatan 30% di akhir tahun 2021.

Dari hasil observasi yang dilakukan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* di dusun 1 Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara yaitu rendahnya tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting*, status pekerjaan ibu, ekonomi keluarga, dan jumlah Anak.

Adapun presentase faktor yang mempengaruhi *stunting* tersebut sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan Ibu

Dari hasil observasi yang dilakukan di Posyandu Melati Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas dari 50 ibu yang hadir keposyandu di bulan November 2020, 34% ibu memiliki pengetahuan baik, 46% memiliki pengetahuan kurang baik, dan 20% memiliki pengetahuan tidak baik.

2. Status Pekerjaan Ibu

Dari hasil observasi yang dilakukan di Posyandu Melati Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas Ibu yang bekerja sebesar 60% dan yang menjadi ibu rumah tangga (tidak bekerja) 40%.

3. Ekonomi Keluarga

Dari hasil observasi yang dilakukan di posyandu Melati Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas ekonomi keluarga menengah keatas sebanyak 30% dan menengah ke bawah sebanyak 70%

4. Jumlah anak

Dari hasil observasi yang dilakukan di posyandu Melati Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas Ibu yang memiliki anak 1 sebanyak

17%, memiliki anak 2 sebanyak 33% dan yang memiliki anak 3 sebanyak 50%. Dengan masalah diatas maka yang saya lakukan untuk memecahkan masalah tersebut ialah Melakukan sosialisasi penyuluhan terhadap Ibu di desa yang memiliki balita (bayi dibawah lima tahun) di Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara, dengan menggerakkan pemerintah setempat dalam menjalankan visi dan misi berikut:

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut:
  - a) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
  - b) Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
  - c) Program untuk mengatasi kekurangan iodium
  - d) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
  - e) Program untuk melindungi ibu hamil dari malaria

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan oleh pemerintah setempat meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.

2. Program yang menysasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan, termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusi Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

2. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Dengan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat caceng, menyediakan suplementasi zinc, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu. Program terkait meliputi pembinaan Posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi pada usia 6-59 bulan berbasis pangan lokal (misalnya melalui Hari Makan Anak/HMA).

Anggaran program berasal dari bantuan operasional kesehatan di puskesmas desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

### **III. STRATEGI DAN PENDEKATAN MASALAH**

#### **a. Metode penelitian:**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2006) mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Kirk dan Miller (dalam Moleong, 2006) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung dari pengamatan pada manusia baik dalam kawasannya maupun dalam peristilahan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif karena peneliti menganggap permasalahan yang diteliti cukup kompleks dan dinamis sehingga data yang diperoleh dari para narasumber tersebut dijangar dengan metode yang lebih alamiah yakni interview langsung dengan para narasumber sehingga didapatkan jawaban yang alamiah. Selain itu, peneliti bermaksud untuk memahami situasi masalah kesehatan secara mendalam, menemukan pola, hipotesis, dan teori yang sesuai dengan data

yang diperoleh di lapangan.

Fokus penelitian pada penelitian ini adalah pengaruh pemahaman Ibu terhadap kejadian *stunting* berikut faktor-faktor yang melatar belaknginya adalah tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, ekonomi keluarga dan jumlah anak. Penelitian ini difokuskan di Dusun 1 Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara karena peneliti berasumsi bahwa Dusun 1 Desa Amplas yang merupakan salah satu desa yang memiliki angka *Stunting* bisa dijadikan gambaran situasi masalah kesehatan anak.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang utama adalah observasi participant, wawancara mendalam studi dokumentasi, dan gabungan ketiganya atau triangulasi.

#### **IV. MEMBANGUN JEJARING**

Membangun jejaring di desa dalam rangka melakukan penyuluhan yang telah dipaparkan maka saya melakukan pendekatan kepada kepala desa, staf pegawai desa, ibu puskesmas, tenaga kesehatan dan seluruh warga desa di Dusun 1 Tambak Rejo Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara dengan melakukan pendekatan, dan diskusi agar terlaksananya program kegiatan penyuluhan yang akan dilakukan.

#### **MATERI PENYULUHAN**

##### *a. Definisi Stunting*

*Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Sudargo, 2010).

##### *b. Ciri-ciri Anak Stunting*

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat di- tangani sesegera mungkin.

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
- c. Pertumbuhan terhambat
- d. Wajah tampak lebih muda dari usianya
- e. Pertumbuhan gigi terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar Pubertas

merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya menarche pada anak perempuan dan lengkapnya perkembangan genital pada anak laki-laki. Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9–14 tahun dan perempuan berkisar 8–13 tahun. Pubertas terlambat apabila perubahan fisik awal pubertas tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki, karena keterlambatan pertumbuhan dan maturasi tulang (Lee P.A, 1996). Calon ibu yang menderita anemia, kekurangan gizi, atau kehilangan berat badan secara drastis di masa kehamilan akan meningkatkan resiko sang calon bayi untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi ini dapat diperburuk bila sang ibu menolak untuk memberikan ASI kepada bayi, yang menyebabkan kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkan untuk bertumbuh dan berkembang.

c. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* pada Balita

*Stunting* merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post- natal. UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah-tangga. Banyak penelitian cross-sectional menemukan hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak (Bloem MW, de Pee S, Hop LT, Khan NC, Lailou A, Minarto, et al., 2013).

Menurut WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi. Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah.

Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilannya pada usia remaja, kesehatan mental, intrauterine growth restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (WHO, 2013).

d. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.

Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

e. *Complementary feeding* yang tidak adekuat

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperolehnya perlu ditambahkan vitamin dan mineral (variasi bahan makanan) karena tidak ada makanan yang cukup untuk kebutuhan bayi. Kualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan

tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Praktik pemberian makanan yang tidak memadai, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, pemberian makan yang tidak berespon. Makanan tambahan yang diberikan berupa makan lumat yang bisa dibuat sendiri berupa bubur tepung atau bubur beras ditambah lauk pauk, sayur, dan buah, sehingga perlu pengetahuan gizi yang baik (Dekkar, 2010). Konsumsi makanan bagi setiap orang terutama balita umur 1-2 tahun harus selalu memenuhi kebutuhan. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh, bila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Bukti menunjukkan keragaman diet yang lebih bervariasi dan konsumsi makanan dari sumber hewani terkait dengan perbaikan pertumbuhan linear. Analisis terbaru menunjukkan bahwa rumah tangga yang menerapkan diet yang beragam, termasuk diet yang diperkaya nutrisi pelengkap, akan meningkatkan asupan gizi dan mengurangi risiko *stunting*. Menurut Persagi (2009), pemberian tambahan makanan di samping makanan yang dimakan sehari-hari dengan tujuan memulihkan keadaan gizi dan kesehatan. PMT dapat berupa makanan lokal atau makanan pabrik tidak memberatkan fungsi pencernaan serta memiliki zat-zat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal. Program Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) diberikan kepada anak gizi buruk dan gizi kurang yang jumlah harinya tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi anak. Ibu yang memiliki anak di bawah lima tahun yang menderita gizi kurang/gizi buruk diberikan satu paket PMT Pemulihan (Persagi, 2009).

Menurut Gibson et al (1998), *complementary foods* atau makanan tambahan yang diberikan pada anak khususnya di negara yang sedang berkembang menurut sebaiknya harus di fortifikasi dengan micro nutrient terutama zat besi, kalsium dan zinc. Sedangkan spesifikasi jenis makanan yang diberikan antra lain dengan persyaratan komposisi gizi mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan

1 hari, yaitu; energi 350-400 kalori dan protein 10-15 gram. Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) diberikan setiap

hari kepada anak selama 3 bulan (90 hari). Sedangkan bentuk makanan PMT-P makanan yang diberikan berupa:

- a. Kudapan (makanan kecil) yang dibuat dari bahan makanan setempat/lokal.
- b. Bahan makanan mentah berupa tepung beras, atau tepung lainnya, tepung susu, gula minyak, kacang-kacangan, sayuran, telur dan lauk pauk lainnya.

Cara pemberian/pendistribusian PMT-P pada sasaran dilakukan di Posyandu atau tempat yang sudah disepakati, kader dibantu oleh PKK desa akan memasak sesuai menu yang telah ditentukan dan setiap hari selama 3 bulan ibu balita akan membawa balita untuk mengambil PMT-P yang sudah disediakan.

f. Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Rendahnya kesadaran Ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (BPS Ketapang, 2016).

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (*delayed initiation*) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan.

Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi. Namun ada pengecualian, bayi diperbolehkan mengonsumsi obat-obatan, vitamin, dan mineral tetes atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, air, teh, dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur nasi, biskuit, nasi tim). Sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada

bayi, tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Bayi yang sudah berumur 6 bulan, kebutuhan gizinya akan meningkat, sehingga bayi memerlukan makanan tambahan yang tidak sepenuhnya dapat dipenuhi oleh ASI saja (Kemenkes, 2010). Pemberian ASI memiliki berbagai manfaat terhadap kesehatan, terutama dalam hal perkembangan anak.

Komposisi ASI banyak mengandung asam lemak tak jenuh dengan rantai karbon panjang (LCPUFA, *long-chain polyunsaturated fatty acid*) yang tidak hanya sebagai sumber energi tapi juga penting untuk perkembangan otak karena molekul yang dominan ditemukan dalam selubung myelin. ASI juga memiliki manfaat lain, yaitu meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, berdasarkan penelitian pemberian ASI dapat menurunkan frekuensi diare, konstipasi kronis, penyakit gastrointestinal, infeksi traktus respiratorius, serta infeksi telinga. Secara tidak langsung, ASI juga memberikan efek terhadap perkembangan psikomotor anak, karena anak yang sakit akan sulit untuk mengeksplorasi dan belajar dari sekitarnya. Manfaat lain pemberian ASI adalah pembentukan ikatan yang lebih kuat dalam interaksi ibu dan anak, sehingga berefek positif bagi perkembangan dan perilaku anak (Henningham dan McGregor, 2008).

Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (pemberian ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif ( $\geq 6$  bulan) (Hien dan Kam, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini mungkin disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum mungkin memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Penelitian lain juga menyebutkan pemberian kolostrum pada bayi berhubungan dengan kejadian *stunting* (Kumar, et al., 2006). Selain itu, durasi pemberian ASI yang berkepanjangan merupakan faktor risiko untuk *stunting* (Teshome, 2009).

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko infeksi pernafasan dan insiden yang lebih tinggi mordibitas malaria dan infesksi mata.

Penelitian di Peru, menunjukkan prevalensi diare secara signifikan lebih tinggi pada anak yang disapih. Hal ini dapat disebabkan karena hilangnya kekebalan tubuh dari konsumsi ASI yang tidak eksklusif dan juga pengenalan makanan tambahan yang tidak higienis yang rentan terhadap penyakit infeksi. Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa menyusui dapat mengurangi kejadian pneumonia dan gastroenteritis (Kalanda, Verhoeff dan Brabin, 2006).

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak stunted tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh Istiftiani (2011) menunjukkan bahwa umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta.

g. Upaya pencegahan *stunting*

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (golden age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan *stunting*, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2013).

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan *stunting* pada anak-anak
- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi

## V. MONITORING DAN EVALUASI

NO	ASPEK	MONITORING	EVALUASI
1	Tujuan	Menurunkan angka <i>Stunting</i> di dusun 1 dengan melakukan penyuluhan terhadap warga setempat terkhusus ibu yang memiliki balita	Berjalan baik selama program berjalan
2	Fokus	Menyampaikan materi mengenai <i>Stunting</i>	Berjalan sesuai yang direncanakan

3	Cakupan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah pelaksanaan sesuai dengan yang telah di rencanakan?</li> <li>2. Apakah terjadi kendala</li> <li>3. Jika terdapat kendala, apakah dapat teratasi?</li> <li>4. Apakah waktu pelaksanaan sesuai dengan perencanaan?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai dengan perencanaan</li> <li>2. Tidak ada kendala</li> <li>3. -</li> <li>4. Waktu pelaksanaan tepat waktu</li> </ol>
4	Waktu dan tempat pelaksanaan	Di aula kantor Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang	Di kantor Desa Amplas Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang
5	Anggaran	Dengan menggunakan alokasi dana dari kantor desa, sesuai dengan jumlah yang telah di rencanakan.	Menggunakan Dana dari kantor desa



# Kualitas Pelayanan Kesehatan di Aceh

Oleh: Vany Silvia Sabillah

## I. DEFINISI

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas saran fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat, alat kesehatan dan sarana penunjang lainnya, proses pemberian pelayanan, dan kompensasi yang diterima serta harapan masyarakat pengguna. Banyak warga Aceh khususnya yang berada di tempat terpencil dan kurangnya perhatian pemerintah daerah karena jauh jaraknya dari penduduk lain. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mutu pelayanan perawat dengan kepuasan pasien di puskesmas baiturrahman, penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan analitik dengan desain *cross sectional*.<sup>18</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berkunjung di puskesmas baiturrahman, yang berjumlah 85.775 dan memakai rumus slovin di dapatkan sampel berjumlah 99 orang.

Inila masyarakat Indonesia khususnya Aceh rentan percaya terhadap hoax. beberapa kejadian terakhir di adalah membuktikan hal itu. berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Cut Meutia,

---

<sup>18</sup> Suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data

dalam 3 (tiga) tahun terakhir terjadi pasang surut jumlah kunjungan pasien rawat inap dan masih banyak keluhan dari masyarakat yang menyatakan kualitas pelayanan di RSUD Cut Meutia masih belum memenuhi harapan. Penelitian ini merupakan penelitian dengan tipe *explanatory research*<sup>19</sup> untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap RSUD Cut Meutia.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Cut Meutia pada bulan april sampai juni 2010. Sampel berjumlah 95 orang diambil secara *systematic random*. Data dianalisis menggunakan *regresi linear berganda*. Hasil analisis regresi linear berganda menunjukkan bahwa semua variabel kualitas pelayanan kesehatan (Tangibility, Realibility, Responsiveness, Assurance Dan Empaty)

Berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien adalah variabel empaty. Disarankan kepada RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara agar meningkatkan pelayanan yang berkualitas dengan berorientasi pada kebutuhan pasien. Selain itu upaya perbaikan yang berkesinambungan perlu dilakukan dengan melaksanakan pendidikan dan pelatihan tentang pelayanan prima, memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan akurat serta meningkatkan komitmen dalam bekerja. sarana, prasarana dan kesehatan lingkungan terus ditingkatkan, memelihara dan memperbaiki fasilitas yang telah ada serta meningkatkan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan kesehatan.

"Kami juga mendapat informasi dari teman-teman kami, banyak yang terpecah karena termakan berita hoax dan tipuan dapat mengakselerasi kerusakan fisik," Ujar Septiaji Eko Nugroho, Ketua Masyarakat Anti Hoax Indonesia.

Berita atau informasi tipuan, kata dia, marak sebagai shalat satu dampak dari berkembangnya peradaban siber. Hampir setiap orang tua memiliki gawai dan dapat mengakses informasi apa pun dari ponselnya tersebut. Ia menyebutkan 130 juta orangutan di indonesia internet merupakan pengguna lewat gawai. Akan tetapi, budaya literasi di indonesia terendah nomor dua di dunia.

"Jadinya, yang ada budaya berbagi tanpa didampingi membaca," tuturnya. Selain itu, kataSeptiaji, penghasilan kena pajak panel melakukan

---

<sup>19</sup> Metode penelitian yang bermaksud menjelaskan kedudukan variabel-variabel yang diteliti serta pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya.

dengan kemenkominfo dan dewan pers terkuak bahwa kualitas media yang menurun mainstream. Upacara tancap bendera menunjukkan eksistensi dan fokus kami yang tidak ingin media sosial menjadi ajang memecah belah, melainkan ulasan bersinergi untuk *review* dan berkolaborasi," ujar Septiaji.

Septiaji mengungkapkan, penghasilan kena pajak deklarasi akan dicanangkan gerakan literasi, mulai dari literasi media yang sampai kesadaran menggunakan gawai. Ia mencontohkan, banyak pengguna gawai saat penyanyi adalah orang tua yang tidak terlalu paham dengan teknologi dan informasi yang diterimanya.

Ketika mereka terpapar informasi dari pesan berantai, langsung disebarluaskan tanpa mencari tahu informasi kebenarannya.

"Sampai saat penyanyi belum ada solusi *broadcast* pesan ulasan untuk *review through* aplikasi mengobrol dan yang terpenting bukan hanya terpancing berita hoax dan anti-tipuan, tetapi juga melihat hal hal manfaat dari menyebarkan berita itu, pantas dan tidak pantas," ucap dia.

Ketua penyelenggara deklarasi masyarakat anti fitnah, Yojomase Boni Soehakso mengatakan, deklarasi anti hoax akan diadakan di Jogja pada 22 Januari mendatang. Ia menilai moral yang yang itu sebagai suatu wujud kepedulian sukarelawan yang sadar akan pentingnya budaya literasi di sosial media yang yang gerakan, khususnya Yogyakarta, Purworejo, Magelang, dan sekitarnya.

"Deklarasi penyanyi juga sudah dilaksanakan di enam kota lainnya, Jakarta, Bandung, Surabaya, Semarang, Solo, dan Wonosobo Pada 8 Januari Lalu," kata Boni. Ia menuturkan deklarasi yang diadakan di titik nol kilometer akan aksi disertai teatrikal dan penyebaran brosur. Semar sebagai salah satu tokoh pewayangan Jawa menjadi simbol yang sarat nilai filosofi, moral, budaya, dan adab, yang nilai-nilai itu kerap dilupakan hati berinteraksi media di sosial," ucapnya.

Koordinator YOJOMASE wilayah Jogja, ernawati, masyarakat mengatakan yojomase berawal dari pengguna medsos *facebook* dan beralih ke grup *whatsapp*. komunitasnya terbentuk pada 12 desember 2016.

"Kami peduli dengan semakin maraknya berita hoax," ucapnya. YOJOMASE merupakan kependekan dari Yogyakarta, Purworejo, Magelang, dan sekitarnya yang merepresentasikan asal dari anggota komunitas tersebut.

Mengungkap penyebab kematian ibu di Aceh oleh maharani dan sutrisno data dari badan pusat statistik 2019 bahwa total penduduk provinsi Aceh sebesar 5.371.532 jiwa. laki-laki sebanyak 2,69 juta jiwa dan perempuan 2,7 juta jiwa. Dari jumlah penduduk tersebut, usia 0-14 tahun (28%), umur 15-64 tahun (66,8%) dan di atas 65 tahun (5%). tahun 2045, penduduk serambi mekah diproyeksi bakal mencapai 6,9 juta jiwa.

Penambahan penduduk disebabkan karena kenaikan angka kelahiran dan banyaknya pendatang atau migrasi masuk ke Aceh. Umur produktif menduduki proporsi tertinggi, artinya tingkat produktifitas masyarakat Aceh bisa dipacu untuk meningkat lagi. Kaum perempuan mempunyai potensi untuk menjadi golongan penduduk yang produktif.

Seiring dengan bertambahnya penduduk, jumlah warga miskin di provinsi Aceh juga ikut bertambah. Aceh masih menempati provinsi termiskin di Sumatera dan nomor enam se-indonesia. Per September 2019, jumlah penduduk miskin di Aceh mencapai 810.000 orang (15,01%) sedangkan angka kemiskinan aceh turun 0,31%. Secara keseluruhan persentase kemiskinan kabupaten/kota di Aceh, kabupaten Aceh singkil menempati peringkat pertama sebanyak 20% dan disusul kabupaten gayo lues sebanyak 19%. Kemiskinan merupakan pangkal banyak masalah. status kesehatan ibu dan anak sangat tergantung pada tingkat sosial ekonomi keluarga. Keluarga miskin menghadapi banyak kendala untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas.

Upaya menurunkan jumlah penduduk miskin di provinsi Aceh terkesan lambat, meskipun anggaran daerah yang digelontorkan untuk mengentaskan kemiskinan setiap tahun meningkat, namun jumlah penduduk miskin belum turun secara signifikan. Di tambah dengan adanya pandemi covid-19, yang tidak hanya berdampak pada perekonomian di Indonesia juga menambah angka pengangguran besar-besaran sehingga juga akan berdampak pada peningkatan rakyat miskin. Ada fenomena menarik di Aceh, peluang kerja yang dijalankan pemerintah Aceh melalui proyek apba dan pemerintah pusat melalui proyek APBN, di lapangan banyak sekali tenaga kerja luar Aceh yang terlibat aktif, sementara masyarakat di sekitar lokasi jarang terlibat.

Kemiskinan selalu membawa pengaruh kurang baik terhadap derajat kesehatan. pentingnya memutuskan mata rantai kemiskinan fokus kepada 3 sektor yaitu pendidikan, pendapatan, dan kesehatan. Prioritas pemerintah Aceh kini pada upaya meningkatkan kesehatan. Merujuk laporan riskesdas (2018) hampir semua penyakit dan permasalahan

kesehatan dapat dijumpai di Aceh, dengan angka dan peringkat yang cukup memprihatinkan. lima isu strategis terkait kesehatan ditangani pemerintah Aceh, di antaranya pencegahan *stunting*, penanganan penyakit tidak menular, tuberculosis, peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, serta angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Angka kematian ibu (aki) di Aceh pada tahun 2019 sebesar 172 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu absolut sebesar 157 kasus. Ditemukan kasus tertinggi sebanyak 25 kasus di kabupaten Aceh Utara, disusul Bireuen 16 kasus, terendah di Pidie Jaya sebanyak 1 kasus. Perhitungan aki di setiap kabupaten/kota provinsi Aceh sulit dilakukan karena medan yang berat, sumber daya tenaga kesehatan belum tersebar merata, pencatatan yang belum terdokumentasi baik, kontak masyarakat yang belum sepenuhnya intensif dan berbagai kendala lapangan lainnya. Trias penyebab utama kematian ibu di Aceh adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan lain-lain. ini berbeda dengan pola nasional, di mana perdarahan secara nasional bukan lagi menjadi penyebab utama. perdarahan terkait erat dengan distribusi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang belum merata di wilayah Aceh.

Jumlah tenaga kesehatan menurut kabupaten/kota di Aceh tahun 2019 yaitu, dokter sebanyak 1.974 orang, bidan sebanyak 10.398 orang, perawat sebanyak 8.567 orang, farmasi sebanyak 944 orang dan ahli gizi sebanyak 615 orang. Jumlah dokter spesialis sebanyak 723 orang dan dokter umum sebanyak 1.557 orang. Selanjutnya jumlah rumah sakit umum sebanyak 66, rumah sakit khusus ada 2, puskesmas sebanyak 359, posyandu 7.413 dan polindes sebanyak 2.801. Data di atas secara kuantitatif menunjukkan jumlah tenaga kesehatan mulai dari dokter, bidan dan ketersediaan sarana kesehatan semakin bertambah. meskipun persinya belum ideal benar namun kenapa AKI masih tinggi? Adalah pertanyaan klasik yang tidak mudah dijawab.

Hambatan komunikasi masyarakat dengan tenaga kesehatan mempunyai dimensi masalah tersendiri. Masih ada masyarakat yang kurang percaya terhadap tenaga kesehatan yang terlatih sehingga terlambat mendapat pertolongan. Bahkan dilaporkan ada ibu yang meninggal karena memiliki kondisi kehamilan yang baik dan selama hamil tidak berisiko/mempunyai resiko renda, namun kondisi keterlambatan proses rujukan menyebabkan ibu mengalami kematian. Adanya keterlambatan yang terjadi, baik saat mengambil keputusan saat rujukan, saat mencapai tempat rujukan ataupun saat tiba di fasilitas kesehatan. Adanya keengganan ibu untuk segera menuju ke fasilitas kesehatan karena

menganggap tanda komplikasi yang dialami biasa terjadi dalam kehamilan, sementara anggota keluarga lain tidak mengetahui tanda kegawatdaruratan obstetrik yang terjadi.

Perilaku yang berbasis kebiasaan tradisional juga menjadi hambatan tersendiri. penundaan pengambilan keputusan dalam mencari perawatan pada fasilitas kesehatan tertentu ditentukan oleh keputusan oleh suami sebagai kepala keluarga atau orang yang memegang peranan penting di dalam keluarga. Akibatnya jika terjadi kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil, melahirkan atau setelah melahirkan harus melibatkan beberapa pihak untuk berembuk. hal ini juga akan mengakibatkan keterlambatan dalam mengambil keputusan dan memberi dampak kematian ibu.

Masa nifas juga terbelenggu tradisi. di antaranya adalah berupa praktik pantangan dan atau keharusan untuk mengkonsumsi makanan tertentu. Saat masa nifas, ibu hanya mengkonsumsi nasi putih tanpa protein hewani dan membatasi konsumsi air putih karena dianggap dapat memperlambat proses penyembuhan luka. Hal tersebut dapat menurunkan kondisi ibu pasca melahirkan yang membutuhkan cukup asupan gizi untuk mengembalikan kondisi tubuh dan membantu proses menyusui.

Alat transportasi/ambulans juga menambah penyulit bagi masyarakat aceh yang tinggal di pelosok dan lokasi sulit. Penyulit alat transportasi memiliki aspek penyulit yang semestinya tidak sukar dipecahkan. penganggaran yang memadai dari APBD akan memotong rantai penyulit terkait alat transportasi. Hal Ini memerlukan komitmen pemerintah dan semua pihak. Aceh memiliki anggaran relatif besar seiring diberikannya dana otonomi khusus (otsus) dan tambahan dana bagi hasil migas (tdbh migas). Bahkan sejak 2010, Aceh sudah menjamin kesehatan seluruh rakyatnya dengan program jaminan kesehatan Aceh (JKA). Alokasi Anggaran pemprov untuk program kesehatan melalui jka terintegrasi dengan JKN-KIS bekerja sama dengan badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) kesehatan merupakan sebagai upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan rakyat aceh oleh pemerintah.

Kematian ibu di fasilitas kesehatan dapat dicegah bila ibu dapat dibawa secepatnya, namun kondisi gawat darurat yang tidak diketahui dan keterlambatan lainnya menyebabkan peningkatan jumlah kematian pada ibu. Kondisi tanda bahaya dapat dikenali sejak dini jika ibu rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan pelayanan kehamilan berkualitas. kepanikan dan ketidaktahuan terhadap keadaan emergensi saat hamil dan bersalin dapat menghambat tindakan yang

seharusnya dilakukan dengan cepat akibat keterlambatan pengambilan keputusan oleh keluarga. Keterlambatan mencari pertolongan juga oleh adanya suatu keyakinan dan sikap pasrah dari masyarakat bahwa segala sesuatu yang terjadi merupakan takdir yang telah ditetapkan oleh Allah SWT.

Pemerintah Aceh kini telah memperbaiki sistem pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai standar yang ditetapkan kementerian kesehatan Republik Indonesia. Pelayanan tersebut tidak hanya dihadirkan di provinsi saja tapi juga hingga pelosok desa. Adapun program JKA Plus, merupakan tekadnya untuk memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berkualitas dan masif. Namun, terkait peningkatan kualitas kesehatan, Aceh masih kerap di dera beragam tantangan seperti kekurangan tenaga dokter. Terutama di rumah sakit daerah dan belum ada tenaga medis yang memadai di puskesmas. Kementerian kesehatan telah mengirim tenaga medis dan berusaha untuk mengembalikan dokter spesialis ke setiap kabupaten dan kota.

Menggerakkan pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak seperti program desa siaga, ambulans desa, kelompok donor darah berjalan, program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan alokasi dana desa, dan program- program lainnya perlu digarap makin serius dan diintensifkan lagi. Selanjutnya, pusat layanan kesehatan pada level primer perlu didorong untuk lebih proaktif memprioritaskan pada upaya promosi kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta pendekatan preventif melalui pemeriksaan kesehatan secara rutin. Penanganan penyakit pada tahap awal (deteksi dini) akan jauh lebih efektif dan efisien.

Keberhasilan Aceh mengatasi beban kesehatan diperlukan koordinasi dan peran multi pihak, mulai dari dinas kesehatan, rumah sakit, institusi keagamaan dan institusi pendidikan. Dukungan pemangku kepentingan dalam pembangunan kesehatan untuk menggaungkan germas serta penguatan layanan kesehatan di harapkan mampu menguatkan mutu kesehatan di Aceh menciptakan ibu dan generasi sehat berdampak terhadap keberhasilan pembangunan Aceh. Apalagi mengingat Aceh masih memiliki sumber pembiayaan yang relatif besar. Isu strategis kesehatan dapat dikendalikan dan harapan membebaskan Aceh dari *stunting* pada 2022 dapat terwujud. Generasi sehat mempunyai produktivitas tinggi sehingga in- dikator ekonomi makro seperti pertumbuhan ekonomi, tingkat pengangguran dan tingkat kemiskinan mengalami perbaikan.

Kabid Humas Polda Aceh Kombes Pol Winardy, menduga salah satu faktor pemicu terjadinya aksi penolakan itu dikarenakan kurangnya edukasi terkait pentingnya vaksin covid-19. "Salah Satunya Ya Karena Kurangnya Edukasi, Makanya Terjadi Penolakan Itu," kata winardy pada awak media di Banda Aceh, Selasa (28/9).

Winardy menjelaskan, para penjual ikan berjumlah sekitar 300 orang itu diketahui marah dan tidak mau mengikuti vaksinasi yang diadakan oleh pihak Polsek Susoh bersama koramil/04 susoh, pol airud, dan puskesmas sangkalan.

"Mereka marah karena kegiatan vaksinasi tersebut menyebabkan pengunjung di ppi ujung serangga sepi dan mempengaruhi pendapatan mereka," ujarnya.

Terkait aksi penolakan itu, kata Winardy, Polda Aceh melalui Polres Abdyta akan melakukan langkah-langkah persuasif dan edukatif tentang pentingnya vaksinasi baik bagi masyarakat, nelayan, maupun para penjual ikan di PPI tersebut. Menyangkut insiden perusakan yang terjadi, Polres Abdyta yang dibantu Polda Aceh akan tetap melakukan penyelidikan dan mencari penyebab terjadinya peristiwa tersebut.

"Kita akan tetap lakukan penyelidikan karena kerusakannya lumayan parah. di mana satu posko gerai vaksinasi rusak, sejumlah dosis vaksin rusak, alat medis berupa masker, handsanitizer, alat tensi, jarum suntik dan obat-obatanrusak dan tidak bisa digunakan lagi," kata dia.

Windary tak menyebut berapa vial dosis vaksin yang rusak akibat keriuhan itu. Selain itu, sebut winardy, satu seorang tenaga kesehatan (vaksinator) bernama Fanni Eprilia Tika (28) mengalami lebam pada bagian betis belakang sebelah kanan akibat terkena benturan kursi plastik.

Winardy meminta kepada FORKOPIMDA Abdyta yang dibantu oleh MUSPIKA setempat, untuk terus memberikan edukasi-edukasi terkait pentingnya vaksinasi agar kejadian serupa tidak terulang lagi.

"Saat ini situasi di PPI Ujung Serangga sudah kondusif dan masyarakat sudah mulai memahami akan pentingnya vaksinasi tersebut. kita berharap kejadian serupa tidak terulang lagi," pungkasnya. Diberitakan sebelumnya, sejumlah masyarakat di kabupaten Aceh Barat Daya (Abdyta), Aceh, menolak vaksinasi massal hingga berujung ricuh pada Selasa (28/9) pagi.

Kegiatan vaksinasi covid-19 yang digelar di pelabuhan pendaratan ikan (ppi) Ujong Serangga, Gampong Keude Susoh, kecamatan Susoh, dibubarkan oleh pedagang ikan dan nelayan di kawasan setempat. Dalam

aksi penolakan itu warga mengamuk hingga merusak kursi dan meja di posko vaksinasi. Bahkan, mobil ambulans terpaksa harus meninggalkan lokasi.

## II. PEMECAHAN MASALAH

Dengan melakukan metode promosi kesehatan yang menarik di sertai dengan bukti metode promosi kesehatan apa saja? Beberapa contoh dari metode promosi kesehatan massa adalah ceramah umum, pidato- pidato/diskusi, tulisan di majalah, website atau koran, *billboard*, spanduk poster, menitipkan pesan pada khotbah agama dan lain-lain.

Metode-metode baru yang diintroduksi ke dalam promosi kesehatan adalah regulasi sosial, yang betul-betul bersifat menekan dan sungguh-sungguh mengendalikan. Koordinasi lintas sektor dilaksanakan sejak proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pemantauan, pengendalian, dan evaluasi program. Dalam proses perencanaan program perlu alur pikir siklus pemecahan masalah, dengan langkah-langkah:

1. Analisa situasi
2. Identifikasi masalah
3. Menetapkan prioritas masalah
4. Menetapkan tujuan
5. Melakukan analisis untuk memilih alternatif kegiatan terbaik
6. Menyusun rencana sumber daya menjadi rencana operasional Seluruh

langkah di atas harus dilakukan sistematis. analisa situasi adalah langkah awal dalam perencanaan yang harus dijalankan dengan baik karena akan berpengaruh pada tahap-tahap selanjutnya. Caranya, dengan melihat data penyebaran kasus, melakukan pemetaan kasus, serta memperhatikan potensi yang ada di setiap daerah untuk dapat membantu penanggulangan covid-19. Misalnya budaya saling membantu di suatu daerah. Maka dalam hal ini sangat diperlukan koordinasi dengan para *stakeholder*<sup>20</sup> yang dekat dengan masyarakat setempat.

Dalam proses identifikasi masalah dalam penanggulangan covid-19, yaitu masalah-masalah yang ditimbulkan karena pandemi covid-19 misalnya stigma pada tenaga kesehatan, penurunan kualitas hidup dan masalah yang timbul dalam pelaksanaan penanggulangan covid-19 seperti

---

<sup>20</sup> Istilah penyebutan bagi individu atau kelompok yang berkecimpung langsung dalam sebuah bisnis.

masalah ketidakpatuhan masyarakat dalam protokol kesehatan. Sehingga dapat diperoleh gambaran tentang masalah kesehatan maupun non- kesehatan yang ada serta faktor-faktor yang memengaruhi masalah tersebut, yang merupakan tujuan dari analisis ini. Pada akhirnya akan diperoleh hasil dari analisis ini yang merupakan titik tolak perencanaan penanggulangan covid- 19 terpadu. Dalam langkah selanjutnya diikuti kegiatan untuk merumuskan masalah secara jelas, sekaligus menentukan prioritas masalah-masalah tersebut. Yang dimaksud masalah dalam perencanaan penanggulangan covid-19 tidak terbatas pada masalah gangguan kesehatan saja. akan tetapi meliputi semua faktor yang memengaruhi kesehatan penduduk (lingkungan, perilaku, kependudukan, dan pelayanan kesehatan). Kemudian dilakukan prioritas masalah. Dalam menentukan prioritas masalah harus dilaksanakan dengan baik dan melibatkan seluruh unsur terkait, termasuk masyarakat. Sehingga masalah yang ditetapkan untuk diatasi benar-benar masalah dari masyarakat. Sehingga dalam pelaksanaan penanggulangan covid-19, masyarakat dapat berperan aktif di dalamnya dan dapat menyusun tujuan dengan baik sesuai kebutuhan.

Dalam menyusun alternatif pemecahan masalah dalam penanggulangan covid-19 dengan berpikir kreatif dan menyelesaikan berbagai masalah yang ada dengan menemukan akar masalah. Misalnya terjadi stigma pada tenaga kesehatan dan penderita covid-19 harus dilakukan penelusuran mengapa terjadi stigma di suatu masyarakat. Misalkan dikarenakan ketakutan masyarakat dan berita *hoax* di tengah masyarakat. Untuk mengatasi hal ini, perlu pendekatan pada tokoh masyarakat yang dipercaya untuk membantu mengedukasi dan mengarahkan masyarakat.

Contoh lain masalah ketidakpatuhan masyarakat dalam menggunakan masker. Di setiap daerah mungkin akan sama masalahnya namun berbeda penyebab masalahnya di suatu daerah, ketidak patuhan dikarenakan memang masyarakat tersebut tidak memiliki masker dan tidak mampu membeli masker. Di tempat lain penyebab bisa berbeda, mungkin masyarakat mampu membeli masker namun merasa tidak nyaman menggunakan masker, atau merasa tidak percaya dengan covid-19.

Perbedaan penyebab masalah akan berbeda pula *treatment* yang diberikan oleh tim penanggulangan covid-19. Hal ini terkesan rumit. tetapi dengan berpikir sistematis dan tepat sasaran akan mempermudah pencapaian tujuan dalam penanggulangan covid-19. Dalam tahap terakhir, proses perencanaan yaitu menyusun rencana sumber daya menjadi

rencana operasional, yaitu dalam bentuk:

1. Kebijakan

Merupakan suatu pedoman umum dalam pengambilan keputusan

2. Prosedur standar

Implementasi kebijakan yang dilakukan melalui garis pedoman lebih detail

3. Peraturan

Pernyataan bahwa suatu tindakan harus dilakukan atau tidak boleh dilakukan dalam situasi tertentu rencana kegiatan atau rencana operasional pada umumnya mencakup tiga tahap pokok, yakni:

- a. Rencana kegiatan pada tahap persiapan, yakni kegiatan- kegiatan yang dilakukan sebelum kegiatan pokok dilaksanakan. Misalnya rapat-rapat koordinasi, perizinan, dan sebagainya
- b. Rencana kegiatan pada tahap pelaksanaan, yakni kegiatan pokok program yang bersangkutan
- c. Rencana kegiatan pada tahap penilaian, yakni kegiatan untuk mengevaluasi seluruh kegiatan dalam rangka pencapaian programterse- but.

Pada tahap kedua yaitu pengorganisasian penanggulangan covid-19. Selain ada satgas covid-19, perlu ditambahkan tim pendukung di lapangan, yang dekat dengan masyarakat. misalnya kepala desa/kelurahan dan dibantu timnya (ketua RT/RW). keikutsertaan mereka akan membantu proses penemuan kasus baru, mengatasi masalah stigma, dan dampak yang ditimbulkan oleh covid-19. Ketakutan masyarakat untuk di-*tracing*<sup>21</sup> karena takut dampak sosial serta ekonomi yang timbul jika masuk kelompok yang perlu diisolasi, perlu segera diatasi. caranya, dengan komunikasi yang baik dan efektif antara pelaksana program dengan masyarakat. Oleh sebab itu, satgas covid-19 sangat perlu tim yang bergerak langsung pada masyarakat yang menjadi perpanjangan tangan antara satgas covid-19 dan masyarakat. Mereka harus mampu menjelaskan, mengarahkan, dan menampung aspirasi masyarakat,

---

<sup>21</sup> Merupakan tenaga *kesehatan* yang bertugas membantu Puskesmas untuk meningkatkan pelacakan kontak erat

termasuk apa yang dibutuhkan masyarakat selama pandemi covid-19.

Pada tahap penggerakan harus bersifat fleksibel. Perubahan sosial dalam masyarakat sangatlah cepat di era 4.0 saat ini. Semakin tinggi literasi data masyarakat, masalah yang masuk perencanaan mungkin akan ganti dengan masalah lain. Oleh karena itu, tahap penggerakan dalam pelaksanaan penanggulangan covid-19 harus terus mengikuti perubahan di dalam masyarakat. Masalah-masalah baru yang timbul harus segera diselesaikan. Misalkan terjadi perubahan kondisi saat lonjakan mobilisasi masyarakat dikarenakan tingkat kejenuhan masyarakat untuk tetap di rumah. Seperti menyebabkan banyak masyarakat berwisata sehingga diperlukan kebijakan baru untuk menanggulangi masalah ini dengan koordinasi melalui dinas terkait. Misalkan pembatasan masuk wilayah daerah wisata dengan mewajibkan *test antigen swab*, koordinasi dengan satgas covid-19 untuk monitoring kepatuhan protokol kesehatan, dan lainnya.

Adapun keresahan masyarakat terhadap perubahan kebijakan harus ditangani dengan penjelasan dan pengarahan langsung melalui tim yang telah ditunjuk untuk langsung menjelaskan pada masyarakat. Koordinasi tidak harus secara langsung, tapi juga melalui media sosial, seperti grup *whatsapp*, *telegram*, pertemuan rutin melalui media *zoom meeting*, dan lainnya. komunikasi tidak bisa dilakukan hanya sekali, namun juga rutin sekaligus untuk memonitoring perkembangan di masyarakat.

Pada tahap pemantauan dan pengendalian bertujuan meningkatkan efisiensi dan efektivitas dari program penanggulangan covid-19. Pemantauan dilakukan berdasarkan target dan kegiatan yang telah direncanakan selama proses program berlangsung. Dalam penanggulangan covid-19, tujuan utama adalah penekanan penyebaran covid-19 dan meningkatkan tingkat kesembuhan pasien covid-19.

Pada tahap evaluasi, hasil pengukuran capaian kinerja selama waktu berjalan, yang berkontribusi terhadap *outcome* yang ditetapkan dalam rencana strategis dan rencana operasional. evaluasi capaian kinerja dilakukan, antara lain dengan analisis membandingkan antara apa yang direncanakan dengan apa yang dihasilkan. Disertai dengan tingkat capaian dalam ukuran kuantitatif yang tertera dalam penetapan indikator yang terdiri atas indikator *input* dan indikator *output*. Dalam evaluasi, kita dapat menilai efisiensi, efektivitas, dan dampak dari program penanggulangan covid-19.

Mengapa upaya pendidikan kesehatan saja tidak cukup? Pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat, ternyata tidak cukup untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena diluar itu masih banyak faktor atau determinan yang mempengaruhi kesehatan dan berada di luar wilayah kesehatan. Determinan kesehatan tersebut tidak bisa diintervensi dengan pendidikan kesehatan, tapi harus lewat regulasi dan legislasi, melalui upaya mediasi dan advokasi. Upaya advokasi, dukungan sosial dan pemberdayaan inilah yang merupakan misi dan strategi utama dalam promosi kesehatan.

Secara umum disadari bahwa untuk melahirkan perilaku yang menguntungkan kesehatan atau mengubah perilaku yang tidak menguntungkan menjadi perilaku yang menguntungkan kesehatan, seringkali diperlukan cara-cara yang “Mungkin” bersifat memaksa, seperti pembentukan norma atau peraturan, atau penciptaan lingkungan sosial dan fisik yang akan memaksa lahirnya perilaku yang diinginkan. Bunton (1992 di dalam naidoo dan wills, 2000: 85) menyebutkan bahwa metode- metode baru yang diintroduksi ke dalam promosi kesehatan adalah regulasi sosial, yang betul-betul bersifat menekan dan sungguh-sungguh mengendalikan.

### **III. STRATEGI DAN PENDEKATAN MASALAH KESEHATAN**

Strategi kesehatan dan pendekatan yang di lakukan Aceh program indonesia sehat selanjutnya menjadi program utama pembangunan kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor Hk.02.02/Menkes/52/2015.

Advokasi merupakan kegiatan yang memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan. Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders). Tujuan advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan, dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan didaerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (Solang, Losu dan Tando, 2016: 72).

Sasaran advokasi kesehatan adalah para pengambil keputusan dan juga kebijakan baik dalam tingkat propinsi, kota atau kabupaten, dan juga pusat. Untuk kegiatan advokasi kesehatan, terdiri dari berbagai macam bentuk, baik formal maupun informal. Bentuk kegiatan advokasi dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain sebagai berikut.

a. Lobi Politik (*Political Lobbying*)

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal dengan para petinggi atau pejabat untuk menginformasikan serta membahas masalah dan juga program kesehatan yang akan dilaksanakan. Pada saat melaksanakan lobi, harus disertai dengan data yang akurat dan sesuai dengan fakta yang ada mengenai masalah kesehatan tersebut.

b. Seminar dan atau Presentasi Seminar ataupun presentasi menampilkan masalah kesehatan di depan para pembuat keputusan baik lintas program maupun lintas sektoral. Penyajian mengenai masalah kesehatan disajikan secara lengkap didukung dengan data dan ilustrasi yang menarik, serta program dan solusi dalam pemecahan masalah kesehatan yang ada. Selanjutnya masalah tersebut dibahas secara bersama-sama dan akhirnya akan diperoleh komitmen dan dukungan program yang akan dilaksanakan

c. Media Advokasi

Media advokasi merupakan kegiatan advokasi yang dilakukan dengan menggunakan media, khususnya penggunaan media massa (media cetak dan media elektronik).

• Perkumpulan (Asosiasi)

Peminat Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang memiliki minat atau yang berhubungan dengan masalah tertentu, termasuk juga perkumpulan profesi. 2. Dukungan Sosial (Social Support) Promosi kesehatan akan mudah dilakukan apabila mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi ini dapat disebut sebagai upaya bina suasana atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana ini adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat

(sasaran sekunder), sedangkan untuk sasaran dukungan sosial atau bina suasana lainnya terdiri dari kelompok peduli kesehatan, para pemuka agama, tenaga profesional kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi massa, tokoh masyarakat, kelompok media massa, dan lembaga swadaya masyarakat. Adapun bentuk-bentuk dukungan sosial yang dilaksanakan di masyarakat diantaranya sebagai berikut.

- **Bina Suasana Individu**

Bina suasana individu ini dilakukan oleh individu tokoh- tokoh masyarakat. Para tokoh masyarakat ini menjadi individu-individu yang menjadi panutan dalam hal mempraktikkan program kesehatan yang sedang diperkenalkan.

- **Bina Suasana Kelompok**

Bina suasana kelompok dilakukan oleh para kelompok- kelompok yang ada di dalam masyarakat, seperti ketua RT, RW, karang taruna, serikat pekerja dan lain sebagainya. Dalam hal ini, kelompok-kelompok tersebut menjadi kelompok yang peduli dengan program kesehatan yang sedang diperkenalkan dan setuju atas program kesehatan tersebut serta mendukung program kesehatan tersebut.

- **Bina Suasana Publik**

Bina suasana publik dilakukan oleh masyarakat umum melalui pemanfaatan media-media komunikasi yang ada. Sebagai contoh radio, TV, koran, majalah, websites, dan lain sebagainya. Dalam hal ini, media massa yang ada peduli serta menjadi pendukung dalam program kesehatan yang sedang diberlakukan atau diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 66- 68). 3. Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment Community) Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya promosi kesehatan. Pemberdayaan ialah sebuah proses pemberian informasi kepada keluarga atau kelompok dan individu secara terus-menerus dan berkesinambungan dengan mengikuti perkembangan masyarakat, serta proses membantu masyarakat supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan

yang diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 59-64). Ada dua tujuan promosi kesehatan yang dihubungkan dengan pembedayaan masyarakat. Pertama, pemberdayaan merupakan sebuah cara dimana masyarakat diarahkan mampu untuk melaksanakan kehidupannya. Kedua, dapat meningkatkan perilaku hidup sehat di masyarakat dan ketiga yaitu dapat meningkatkan peran masyarakat dalam upaya kesehatan. Analisis SWOT merupakan instrumen perencanaan yang dapat digunakan untuk mengukur kekuatankekuatan yang dimiliki (strengths) kemudian kelemahan- kelemahan yang ada (weakness), juga peluang-peluang yang mungkin dapat diperoleh (opportunities) dan ancaman yang dapat ditemui (threats) (Cangara, 2014: 106). Analisis SWOT didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan empat elemen dalam perencanaan tersebut. Proses pengambilan strategi dan keputusan perusahaan pada umumnya berkaitan dengan pengembangan visi misi, tujuan, strategi serta kebijakan perusahaan. Oleh karena itu, perencanaan strategi harus menganalisa elemen-elemen yang ada dalam analisis ini yaitu, kekuatan, Ratih Gayatri Setyabudi & Mutia Dewi, Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 89 kelemahan, peluang dan ancaman dalam kondisi yang ada. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi SWOT, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal menyangkut tentang apa yang terjadi atau kondisi di dalam suatu organisasi atau perusahaan, faktor internal meliputi semua manajemen fungsional yang ada dalam organisasi tersebut. Faktor internal ini berupa kekuatan (strengths) dan kelemahan (weakness) sedangkan faktor eksternal menyangkut apa yang terjadi atau kondisi diluar suatu organisasi atau perusahaan, faktor eksternal mencakup lingkungan industri, bisnis, sosial, budaya, hukum, kependudukan dan teknologi. Faktor eksternal ini berupa peluang (opportunities) dan ancaman (threats).

Program Indonesia Sehat Dilaksanakan Dengan Menegakkan Tiga Pilar Utama, Yaitu: (1) Penerapan Paradigma Sehat, (2) Penguatan Pelayanan Kesehatan, Dan (3) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn).

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan jkn dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga-keluarga sehat.

Di hadiri oleh segenap praktisi kesehatan UPT Puskesmas Padas, perangkat desa, babinsa, masyarakat yang terdiri dari kader posyandu, remaja, dan masyarakat umum penyuluhan kesehatan tersebut berisi materi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (pelangi hias) dan kesehatan reproduksi remaja (KRR). Penyuluhan ini menyasar masyarakat yang memiliki resiko tinggi (Risti) HIV/AIDS seperti tukang cukur, perias dan remaja karena erat kaitannya dengan penggunaan pisau cukur maupun silet saat bekerja dan pergaulan remaja masa kini.

#### **IV. MEMBANGUN JEJARING**

Membangun jejaring edukasi kesehatan dari garis terluar penyusunan Renstra SKPA dinas kesehatan aceh ini mengikuti logika dan alur pikir siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dengan melakukan *workshop* dan melibatkan sebanyak mungkin pemangku kepentingan termasuk unsur eksekutif, legislatif, wakil/tokoh masyarakat, sektor kesehatan (Dinas Kesehatan, RSUD dan Puskesmas), organisasi profesi, akademisi, lsm dan unsur swasta. Melalui *workshop* diperolehnya penjarangan “Impian” para stakeholder dan merumuskan kegiatan pokok yang perlu dilakukan untuk mewujudkan “Impian” tersebut dalam bentuk visi dan misi sedangkan *workshop* dilakukan ditingkat provinsi sebagai upaya memperoleh rumusan alur pikir, dan pentelaahan terhadap lingkungan strategis serta diperoleh informasi analisis situasi beserta faktor determinan masalah kesehatan dan sekaligus merumuskan visi yang ingin dicapai serta kegiatan-kegiatan pokok yang perlu dilakukan dalam mewujudkan visi tersebut dengan menyesuaikan dengan nilai-nilai kearifan lokal yang dianut oleh masyarakat. Setelah dilakukan pentelaahan terhadap hal tersebut dirumuskanlah misi, isu strategis dan strategi yang akan dilakukan serta menguraikannya dalam bentuk misi dan program pokok kegiatan oleh tim perumus dan terakhir

dimusyawarahkan lagi dengan berbagai pemangku kepentingan untuk penyempurnaan materi dan teknis penulisannya.

## **MATERI PENYULUHAN**

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan penambahan pengetahuan yang diperutukkan bagi masyarakat melalui penyebaran pesan. Tujuan kegiatan penyuluhan kesehatan yaitu untuk mencapai tujuan hidup sehat dengan cara mempengaruhi prilaku masyarakat baik itu secara individu atau pun kelompok dengan menyampaian pesan. Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar sehingga harapannya dengan adanya penyuluhan kesehatan dapat membuat masyarakat lebih sadar akan pentingnya pola kehidupan yang sehat. Sasara penyuluhan kesehatan yaitu mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Penyuluhan kesehatan pada individu biasanya dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Materi atau pesan yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan biasanya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Sehingga materi atau pesan dapat dirasakan langsung manfaatnya

### **Tujuan Penyuluhan Kesehatan**

- 1) Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- 2) Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

Karenanya, lingkungan air laut yang bersentuhan langsung dan menjadi salah satu pusat kegiatan warga menjadi tercemar limbah kotoran manusia. Selain itu, ketiadaan tempat pembuangan akhir yang mudah terakses juga membuat mereka lebih memilih untuk membuang sampah rumah tangga ke laut. "Jadi tantangannya lebih besar lagi karena tidak hanya berbagai kondisi keterbatasan akses, fasilitas, dan SDM, tetapi juga

perilaku hidup masyarakat yang salah dan terbiasa mengabaikan kesehatan," tambah Liendar. Kondisi di salah satu kecamatan kota Batam yang berbatasan dengan Singapura tersebut juga dihadapi oleh banyak petugas kesehatan di berbagai wilayah perbatasan RI. Tidak hanya gizi buruk, masalah berbagai penyakit berat seperti HIV/ AIDS juga banyak terjadi di perbatasan, seperti Papua, NTT, dan Kalimantan Timur.

Minimnya akses pemerintah dalam menjangkau kawasan-lawasan tersebut menyebabkan hingga saat ini masih banyak kasus kesehatan, baik ringan hingga berat yang tidak tertangani dengan baik dan cepat. Berdasarkan data kementerian kesehatan (kemenkes) 2011, diketahui 50% dari 9.500 puskesmas yang ada di berbagai daerah, terutama di pulau-pulau terluar belum berfungsi dengan optimal. Keterbatasan fasilitas, sdm, hingga manajemen pelayanan menjadi penyebab utama kondisi tersebut. Staf khusus menteri kesehatan bidang peningkatan kemitraan dan SDGS, Dyah Satyani mengungkapkan, kesulitan memang masih dihadapi dalam menangani kondisi kesehatan masyarakat di pulau-pulau terluar dan wilayah perbatasan. Tidak hanya dalam penyediaan fasilitas dan sdm, tetapi juga dari pola perilaku masyarakat yang hidup di dalamnya. "memang kalau untuk memperbaiki kondisi tersebut harus dilakukan dengan menyeluruh. Tidak hanya secara teknis, tetapi juga harus menyentuh langsung masyarakat untuk melakukan pendekatan dan edukasi. Itu yang saat ini telah dan terus kami upayakan," ungkap Dyah. Diungkapkan Dyah, untuk mengatasi masalah tersebut, saat ini Kemenkes tengah fokus menjalankan program nusantara sehat. Program yang telah dijalankan sejak tahun 2015 dilakukan dengan menempatkan pemuda-pemuda dari berbagai bidang kesehatan untuk bekerja menjalankan program penyehatan dan perbaikan kualitas hidup masyarakat di daerah-daerah terpencil. "Pada 2015, jumlah peserta program nusantara sehat sebanyak 142 orang pada periode 1 dan tersebar di 20 Puskesmas. Sementara pada periode 2 terlibat 552 orang dan ditempatkan di 100 Puskesmas. Mereka tidak hanya dokter, tetapi juga ada ahli gizi, kesehatan lingkungan, hingga apoteker," tambah Dyah.

Dengan upaya tersebut, ditambahkannya, pemerintah berusaha untuk menjangkau masyarakat terluar dengan pendekatan yang lebih mendalam hingga menyentuh budaya dan kebiasaan hidup sehari-hari. Edukasi kesehatan dan pola hidup sehat menjadi salah satu program utama. "Kami akan terus melakukan evaluasi. Dengan demikian kondisi wilayah-wilayah terluar bisa kami konitoring dengan baik dan lebih

intensif dan diharapkan dapat memperbaiki kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

## **V. MONITORING DAN EVALUASI**

Menyampaikan maksud dilakukannya monitoring evaluasi penyuluhan dan advokasi terhadap masyarakat, selain untuk memperoleh informasi pencapaian program dan pembinaan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat serta tenaga medis dalam pelaksanaan komunikasi, informasi, edukasi dan advokasi tidak percayanya tenaga medis yakni untuk optimalisasi peran promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, untuk menambah pengetahuan dan sinkronisasi kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan kie serta advokasi.

Adapun tujuannya yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, peran dan fungsi nakes dan sinkronisasi pelaksanaan komunikasi, informasi, edukasi kepada masyarakat serta advokasi terkait penanganan tidak percayanya tenaga medi seperti covid-19 di daerah Aceh.

Kepala bidang kesehatan masyarakat, dinas kesehatan menyampaikan terkait strategi komunikasi, informasi, edukasi di kabupaten Sukamara pada masa pandemi. Benson Nababan menjelaskan edukasi dengan masyarakat berjalan dengan baik. Dengan adanya sosial media dan jaringan informasi lainnya sehingga berita mengenai covid-19 di tengah- tengah masyarakat Aceh baik yang berada di ibu kota kabupaten maupun kecamatan tersampaikan dengan baik.

“Sesuai dengan hasil yang kita peroleh saat ini, kabupaten sukamara sudah memasuki zona kuning, meninggalkan zona orange. Artinya hasil skoring berada pada zona risiko rendah (zona kuning). Dengan adanya arahan dari dinas kesehatan provinsi, semakin menambah bekal kita untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat.” “Harapannya, sering-sering memberikan informasi atau mengunjungi kami supaya informasi-informasi terkini bisa kami peroleh untuk kami,” lanjutkan lagi kepada masyarakat.

# Daftar Pustaka

Rahayu, Ulfa(2021,September 8) *Semua tentang Vaksin COVID-19: Keamanan, Efek Samping, dan Lainnya*.<https://hellosehat.com/infeksi/covid19/keamanan-efek-samping-vaksin-covid-19/>

Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional.  
<https://linktr.ee/covid19.go.id>

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*

Jakarta Smart City(2020).

*Informasi Terpadu Vaksinasi COVID-19 DKI Jakarta*.<https://corona.jakarta.go.id/id/vaksinasi>

Kebijakan Kesehatan Indonesia(2019)

*Pengembangan Keterampilan Advokasi* .<https://kebijakankesehatanindonesia.net/32-pelatihan/1774pengembanganketerampilan-advokasi>

*Modul Diklat Bidang pengembangan Infrastruktur Wilayah (PIW)'*

*Modul Monitoring dan Evaluasi* oleh Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Jalan, Perumahan,Permukiman dan Pengembangan Infrastruktur Wilayah

Subdit Imunisasi Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan Ditjen P2P – Kementerian Kesehatan.

*MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN IMUNISASI COVID-19*

Kementerian Sekretariat Negara RI. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (MONEV) Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. 11.

Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>

Rieka Saraswati, “*Ini Pengertian Gizi yang Mungkin Belum Anda Pahami dan Jenisnya*”,<https://www.sehatq.com/artikel/pengertian-gizi-yang->

- mungkin-belum-anda-pahami (diakses pada tanggal 10 Januari 2022, pukul 10.47)
- Bernadeth Rante, “*STUDI PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG GIZI PADA BALITA DI DESA KOTARAYA BARAT*”, Vol 18 No 1 2015, hal 52, Jurnal FKIP Universitas Tadulako
- Nindyna Puspasari, Merryana Andriani, “*Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan*”, Amerta Nutr (2017)
- Gusrianti, Nizwardi Azhka, “*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Limau Manis Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang*”, Jurnal Kesehatan Andalas. 2019
- Maftuchah, Sri Handayani, dkk, “*Upaya Peningkatan Status Gizi Dengan Pendekatan Kesadaran Gizi Keluarga (KADARZI) Di Desa Suwatu Tlogowungu Pati*”, Vol. 1 No. 3 (2019): KENDEDES MIDWIFERY JOURNAL
- Maria Dyah Kurniasari, Kristiawan P. A Nugroho, dkk, “*Kolaborasi Perawat Dan Ahli Gizi Di Posyandu Balita Puskesmas Jetak, Kabupaten Semarang*”. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.10 No.1 (2019) 123-129
- RI, K. (2018). *Standar antropometri penilaian status gizi anak*. indonesia: jurnal kesehatan.
- Rosani,N., N. A. (2017). *Pengaruh edukasi berbasis keluarga terhadap intensi ibu hamil untuk optimalisasi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan*. Indonesia: Jurnal JKP Vol 5 (2):184-196.
- Setiawan, E. d. (2018). *Stunting pada balita usia 0-48 bulan*. indonesia: jurnal kesehatan masyarakat.
- Azwar, Azrul. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Azrul, Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan edisi ketiga*. Jakarta: Bina Rupa Azwar, 2010, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta, PT. Binarupa Aksara.
- Budiarto, Eko.2004.
- Metode Penelitian. Jakarta: EGC. Juran J.M. 1998.
- The Quality Improvement *Process*.In Juran J.M. & Godfrey A.B. (Eds).*Juran’s Quality Handbook*. McGraw Hill.
- Miles, M. B., and A. M. Huberman. 1994.

*Qualitative data analysis*. 2d ed. London: Sage.

Ridha, Muhammad. 2008.

*Efektivitas Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Polman Sulawesi Barat*.

Universitas Muhammadiyah Makassar Sari Diana Irine, 2010, Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan, Yogyakarta, Nuha Medika. Supranto J, 2006.

<http://dinkes.sumutprov.go.id/sekretariat/downloadfile?id=340>

<http://dinkes.sumutprov.go.id/artikel/pertemuan-monitoring-dan-evaluasi-progr-tb>

<https://id.scribd.com/document/423245346/Daftar-Alternatif-Pemecahan-Masal-TB-Paru>

<https://dinkes.pakpabharatkab.go.id/berita/2017-09-20/penyuluhan-penyakit-tb-paru-di-kecamatan-kerajaan>

<https://hellosehat.com/pernapasan/tbc/pengertian-tbc/>