

**KAJIAN PENGETAHUAN DAN PERAN AKTIF APOTEKER KOMUNITAS DALAM
MENDUKUNG PROGRAM PENANGANAN STUNTING**

Laporan Tugas Akhir

**Naurah Afra Nazifah
11161098**



**Universitas Bhakti Kencana
Fakultas Farmasi
Program Strata I Farmasi
Bandung
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

KAJIAN PENGETAHUAN DAN PERAN AKTIF APOTEKER KOMUNITAS DALAM MENDUKUNG PROGRAM PENANGANAN STUNTING

Laporan Tugas Akhir

Diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan Program Strata I Farmasi

Naurah Afra Nazifah
11161098

Bandung, Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Serta,



(apt. Rizki Siti Nurfitriya, M.SM.)



(apt. Drs. Akhmad Priyadi, M.M)

ABSTRAK

KAJIAN PENGETAHUAN DAN PERAN AKTIF APOTEKER KOMUNITAS DALAM MENDUKUNG PROGRAM PENANGANAN STUNTING

Oleh :

Naurah Afra Nazifah

11161098

Stunting adalah masalah gizi yang digambarkan sebagai kondisi status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, sehingga dalam penanggulangannya dilakukan oleh multisektor. Untuk mengoptimalkan pencegahan dan penanggulangan stunting tersebut, apoteker memiliki peran penting dalam pemberian suplementasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan peran aktif apoteker komunitas dalam mendukung program penanganan stunting. Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan berupa data primer menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya. Data dianalisis secara kualitatif dan kuantitatif menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menggunakan *software SPSS versi 18.0*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah apoteker yang mengetahui tiga prioritas utama pemerintah dalam bidang kesehatan yaitu (63%), apoteker pernah terlibat dalam kegiatan promotif kesehatan (89%), jenis kegiatan promotif yang banyak dilakukan adalah pengobatan gratis (32%), dan kegiatan promotif dicetuskan oleh PC IAI (54,96%). Tingkat pengetahuan dan peran aktif apoteker komunitas dalam mendukung program penanganan stunting termasuk dalam kategori baik dan kurang (82,3% dan 59,02%). Terdapat hubungan positif yang sangat lemah dan signifikan tentang pengetahuan dan peran aktif apoteker komunitas dalam mendukung program penanganan stunting dengan koefisien korelasi sebesar 0,142.

Kata Kunci: Apoteker, Pengetahuan, Peran aktif, Stunting

ABSTRACT

STUDY OF KNOWLEDGE AND ACTIVE ROLE OF COMMUNITY PHARMACIST IN SUPPORTING STUNTING HANDLING PROGRAMS

By :

Naurah Afra Nazifah

11161098

Stunting is a nutritional problem that described as the lack chronic nutritional condition status in the growth and the development since the beginning of life. Stunting is caused by multi-dimensional factors, So that the countermeasures is done by the multisector. To optimize the prevention and control of stunting, pharmacists have an important role in this regard. The purpose of this study was to determine the level of knowledge and active role of community pharmacists in supporting stunting management programs. The methodology used in this research is descriptive observational method with cross sectional approach. And presented in quantitave and qualitative. The data used were primary datataken through questionnaires that have been tested for validity and reliability. Data were analysed using the Rank Spearman correlation test using SPSS software 18.0 version. The results showed that the number of pharmacists who knew the three main priorities of the government in the health sector were (63%), most pharmacists had been involved in health promotion activities (89%), types of promotive activities carried out were free medical treatment (32%), and Promotive activities were mostly triggered by PC IAI (54.96%). The level of knowledge and active role of community pharmacists in supporting stunting management programs falls into the good and poor category (83% and 59,02%). There is a very weak and significant positive correlations about the knowledge and active role of community pharmacists in supporting stunting management programs with a coefficient of correlations is 0,142.

Keywords : Active role, Knowledge, Pharmacist Stunting

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kajian Pengetahuan dan Peran Aktif Apoteker Komunitas Dalam Mendukung Program Penanganan Stunting” dengan baik dan tepat waktu. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi kita semua Nabi Muhammad SAW.

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan Program Strata 1 Farmasi di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung. Penulis sadari dalam penyusunan skripsi ini terselesaikan atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis sampaikan terimakasih yang tidak terhingga kepada :

1. Bapak H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Rektor Universitas Bhakti Kencana Bapak Dr. apt. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes.
3. Ibu Dr. apt. Patonah, M.Si selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
4. Ibu apt. Elis Susilawati, M.Si selaku ketua Program Studi Strata 1 Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
5. Ibu apt. Rizki Siti Nurfitriya, M.SM. selaku wali dosen sekaligus dosen pembimbing utama yang telah memberikan waktu dan usaha untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian tugas akhir ini.
6. Bapak Drs. apt. Akhmad Priyadi, M.M selaku dosen pembimbing serta yang telah mengerahkan waktu dalam membimbing dan memberikan masukan untuk mengarahkan penulis sehingga tersusunnya laporan tugas akhir ini
7. Segenap dosen fakultas farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama perkuliahan di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
8. Bapak apt. Rizal Zam'an, S.Si selaku ketua Pengurus Cabang Ikatan Apoteker Kabupaten Kuningan yang telah memberikan izin dan kesempatan penulis melakukan penelitian di Seminar dan Rapat Kerja Cabang Kabupaten Kuningan
9. Ibu apt. Liza Mardianty, S.Farm selaku staff bidang organisasi Pengurus Caban Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Kuningan yang telah membantu peneliti dalam jalannya penelitian
10. Seluruh staff dan Asisten Dosen yang telah banyak memberikan bantuan dan pengarahan selama perkuliahan
11. Ibunda Wiwi Widiati, Ayahanda Dedi Setiadi, Adik Fauzan serta keluarga besar penulis yang telah membantu baik moril maupun materil serta kasih sayang, bimbingan dan nasihat selama penulis menempuh studi di Fakultas Farnasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
12. Sahabat tercinta Pina Patonah Putri Elpana yang selalu mendampingi, mendorong dan memeberikan semangat selama proses belajar dan penyusunan skripsi ini. Serta teman-teman dan sahabat seperjuangan yang selalu memberikan semangat dan pengalamana

kebersamaan yang tidak ternilai terutama teman-teman Squad Kuningan, Ain't Friends but Family, Next Trip, Uno Squad juga FA 2 angkatan 2016

Rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada semua pihak atas segala doa dan dukungannya semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang sudah diberikan kepada penulis. Aamiin.

Penulis menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna baik penyajian materi maupun penulisannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini dikemudian hari. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pembaca dan untuk penelitian selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Bandung, Agustus 2020

Naurah Afra Nazifah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
II.1 Stunting	4
II.2 Penyebab dan Dampak Stunting	5
II.3 Kerangka Penanganan Stunting di Indonesia.....	6
II.4 Upaya Pemerintah dalam Pencegahan Stunting	8
II.5 GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)	11
II.6 GEMA CERMAT (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat).....	14
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	15
BAB IV. DESAIN PENELITIAN	16
IV.1 Penelusuran Pustaka	16
IV.2 Penetapan Kriteria Sampel	16
IV.3 Penentuan Waktu dan Lokasi Penelitian	16
IV.4 Populasi dan Sampel.....	16
IV.5 Variabel Penelitian	16
IV.6 Instrumen Penelitian.....	18
IV.7 Pengujian Validitas dan Realibilitas.....	18
IV.8 Pengumpulan Data.....	18
IV.9 Pengolahan Data.....	18
IV.10 Analisis Data	19
IV.11 Hipotesis.....	20
IV.12 Pengambilan Kesimpulan	21
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	22
V.1 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	22
V.2 Analisis Univariat	24
V.2.1 Karakteristik Responden.....	24
V.2.2 Gambaran Keterlibatan Apoteker Dalam Kegiatan Promotif Kesehatan	28

V.2.3 Pengetahuan Terhadap Program Penanganan Stunting	31
V.2.4 Peran Aktif Apoteker Dalam Mendukung Program Penanganan Stunting.....	32
V.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden	33
V. 4 Peran Aktif Terhadap Program Penanganan Stunting	36
V. 5 Analisis Bivariat: Korelasi Rank Spearman	40
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN	43
VI.1 Kesimpulan.....	43
VI.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1. Sumber Data, Variabel dan Jenis Data	17
Tabel IV.2. Interpretasi Uji Korelasi Berdasarkan Kekuatan, nilai p dan arah korelasi.....	20
Tabel V.1. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan Apoteker tentang Stunting dan Program Penanganan Stunting	22
Tabel V.2. Hasil Uji Validitas Variabel Peran Aktif Apoteker Dalam Mendukung Program Penanganan Stunting	23
Tabel V.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Data Penelitian.....	24
Tabel V.4. Distribusi Data Karakteristik Usia dan Jenis Kelamin Responden.....	24
Tabel V.5. Distribusi Data Karakteristik Sarana Praktek Responden	25
Tabel V.6. Distribusi Data Karakteristik Jabatan Responden.....	26
Tabel V.7. Distribusi Data Karakteristik Lama Praktek Dalam Tahun Responden	26
Tabel V.8. Distribusi Data Karakteristik Jam Praktek Responden	27
Tabel V.9. Distribusi Data Karakteristik Pekerjaan Lain Responden Selain Di Apotek.....	27
Tabel V.10. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Apoteker Tentang 3 Prioritas Utama Pemerintah Dalam Bidang Kesehatan	28
Tabel V.11. Distribusi Frekuensi Keterlibatan Apoteker Dalam Kegiatan Promotif Kesehatan	29
Tabel V.12. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Apoteker Terhadap Program Penanganan Stunting	31
Tabel V.13. Distribusi Frekuensi Peran Aktif Terhadap Program Penanganan Stunting.....	32
Tabel V.14. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Terhadap Program Penanganan Stunting	33
Tabel V.15. Distribusi Frekuensi Peran Aktif Terhadap Program Penanganan Stunting.....	37
Tabel V.16. Hubungan Pengetahuan dan Peran Aktif Apoteker dalam Mendukung Program Penanganan Stunting	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	47
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian	52
Lampiran 3. Data Sebaran Karakteristik Responden.....	53
Lampiran 4. Analisis Statistik Deskriptif Pengetahuan Apoteker Komunitas Dalam Mendukung Program Penanganan Stunting.....	57
Lampiran 5. Analisis Statistik Deskriptif Peran Aktif Apoteker Komunitas Dalam Mendukung Program Penanganan Stunting.....	57
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan	58

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana Indonesia masih mengalami masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang terjadi di Indonesia adalah Stunting. Masalah anak pendek (stunting) merupakan masalah gizi yang sering terjadi terutama di negara yang miskin dan berkembang (Unicef,2013 dalam LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2015).

Stunting pada balita digambarkan sebagai kondisi status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Menurut WHO (2010), keadaan tersebut dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak menurut WHO. Sayangnya, masyarakat terutama ibu dari anak yang menderita stunting kurang peka dan menganggap bahwa kondisi tubuh pendek dari anak merupakan hal yang tidak terlalu penting.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, sehingga pada penanggulangannya dilakukan oleh multisector, dalam arti lain tidak hanya pada sektor kesehatan saja. WHO memberikan gambaran dan mengklasifikasikan penyebab terjadinya stunting menjadi empat kelompok utama, yaitu (1) faktor rumah tangga dan keluarga, (2) praktik pemberian makanan pendamping yang tidak memadai, (3) praktik pemberian ASI yang tidak memadai, dan (4) infeksi (Uwiringiyimana, Ocké, Amer, & Veldkamp, 2019). Dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga dan pengetahuan gizi ibu (Nadhiroh, 2010).

Dengan demikian, peran ibu sangatlah penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak, namun kenyataannya ibu dengan anak penderita stunting mempunyai pengetahuan dan presepsi yang salah mengenai stunting, mereka menganggap stunting adalah hal yang tidak perlu dikhawatirkan dan dirasa tidak perlu ada tindak lanjut pada kondisi tersebut. Sehingga pengetahuan tentang gizi kepada ibu, terutama pengetahuan ibu dari anak yang menderita stunting perlu ditingkatkan, untuk meningkatkan juga memperbaiki pola asuh dan pola makan anak. (Margawati & Astuti, 2018).

Sebagaimana yang ditulis dalam beberapa berita nasional menunjukkan masalah stunting di Indonesia mendapat perhatian khusus dari pemerintah Indonesia. Sebagai contoh, hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) prevalensi stunting di Indonesia cenderung statis. Pada tahun 2007, persentase balita pendek sebesar 36,8 % kemudian pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensinya kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Kemudian pada tahun 2018 prevalensi stunting kembali turun menjadi 30,8%. (Pusdatin Kemenkes, 2018). Menurut Nila F Moeloek selaku Menteri Kesehatan pada tahun 2019 angka stunting menjadi 27,67% yang mana angka tersebut masih cukup jauh dari target yang diinginkan WHO yaitu sebesar 20% (Kompas, 2019). Hal ini pula yang diungkapkan Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan Oscar Primadi “Jumlah memang menurun, tapi ini masih di atas angka ambang batas yang ditentukan WHO pada tahun 2010 yaitu 20%” (CNN Indonesia, 2019)

Berdasarkan pemaparan fakta-fakta di atas, terlihat masalah stunting menjadi masalah yang cukup besar di negara Indonesia khususnya dalam dunia kesehatan. Permasalahan stunting bukan hanya menjadi PR pemerintah tetapi merupakan PR kita bersama selaku masyarakat Indonesia yang peduli akan kesehatan. Dalam hal ini dunia kefarmasian juga ambil andil dalam penanganan stunting yang terjadi di Indonesia. Untuk mengoptimalkan pencegahan stunting tersebut, tenaga kesehatan terutama apoteker memiliki andil yang penting dalam hal tersebut. Menteri Kesehatan, Nilla Moeloek dalam siaran pers di Pertemuan Optimalisasi Peran Apoteker Sebagai Agent of Change (AOC) mengungkapkan bahwa keberadaan apoteker sebagai bagian dari agen perubahan untuk mencapai target Kementerian Kesehatan pada tahun 2018 yaitu penanganan tuberculosis (TBC), imunisasi, dan stunting hendaknya mengoptimalkan perannya dengan memberikan informasi dan edukasi bagi pasien dalam penggunaan obat secara benar, terutama pada program eliminasi TBC, Imunisasi dan pencegahan stunting (Kemenkes RI, 2018)

Permasalahan ini yang menjadikan latar belakang peneliti untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran sejauhmana pengetahuan apoteker tentang stunting serta gambaran peran aktif apoteker dalam mendukung program penanganan stunting.

1.2 . Rumusan masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan apoteker tentang stunting.
2. Bagaimana gambaran peran aktif apoteker dalam program penanganan stunting.
3. Bagaimana hubungan pengetahuan dan peran aktif apoteker dalam program penanganan stunting.

1.3. Tujuan dan manfaat penelitian

1. Mendapatkan gambaran pengetahuan apoteker tentang stunting.
2. Mendapatkan gambaran peran aktif apoteker dalam program penanganan stunting.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan dan peran aktif apoteker dalam program penanganan stunting.

1.4. Hipotesis penelitian

Adapun praduga untuk hasil dalam penelitian ini, peneliti membuat hipotesis sebagai berikut

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan peran aktif Apoteker komunitas dalam mendukung program penanganan stunting

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan dan peran aktif Apoteker komunitas dalam mendukung program penanganan stunting.

1.5. Tempat dan waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kuningan Jawa Barat pada bulan Januari hingga Maret tahun 2020.

1.6. Manfaat penelitian

1. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penanganan stunting.
2. Penelitian ini diharapkan menjadi landasan untuk apoteker mengembangkan wawasan dan keilmuan terhadap gizi dan suplementasi yang berkaitan dengan penanganan stunting.
3. Penelitian in diharapkan menjadi landasan pemerintah khususnya pemerintahan daerah untuk dapat meningkatkan kesadaran gizi masyarakat.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Stunting

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari 2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (WHO,2006; Kemenkes,2010 dalam Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Di Indonesia, prevalensi stunting cenderung stagnan. Pada tahun 2007, persentase balita pendek sebesar 36,8 % kemudian pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensinya kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Kemudian pada tahun 2018 prevalensi stunting kembali menurun menjadi 30,8%. Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Pusdatin Kemenkes, 2018). Dan diseluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Berdasarkan kelompok umur pada balita, semakin bertambah umur prevalensi stunting semakin meningkat. Prevalensi stunting paling tinggi pada usia 24-35 bulan yaitu sebesar 42,0% dan menurun pada usia 36-47 bulan. Stunting lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan (36,2%). Daerah perdesaan (42,1%) mempunyai prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (32,5%). Menurut tingkat kepemilikan atau ekonomi penduduk, stunting lebih banyak terjadi pada mereka yang berada pada kuintil terbawah (Riskesmas, 2013).

Namun, menurut Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), Anak kerdil 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.

II.2 Penyebab dan Dampak Stunting

Berdasarkan penjelasan diatas, Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menyatakan bahwa, Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut;

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Sama seperti yang sudah dijelaskan diatas juga disebutkan oleh LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru (2015), bahwa banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak (Unicef Indonesia, 2013).

II.3 Kerangka Penanganan Stunting di Indonesia

Pada 2010, gerakan global yang dikenal dengan *Scaling-Up Nutrition* (SUN) diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pada 2012, Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi Stunting. Kerangka Intervensi Stunting tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Fokus Gerakan perbaikan gizi adalah kepada kelompok 1000 hari pertama kehidupan, pada tataran global disebut dengan *Scaling Up Nutrition* (SUN) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan disingkat Gerakan 1000 HPK). Gerakan SUN merupakan upaya baru untuk menghilangkan kekurangan gizi dalam segala bentuknya. Prinsip gerakan ini adalah semua orang memiliki hak atas pangan dan gizi yang baik. Hal ini merupakan suatu yang unik karena melibatkan berbagai kelompok masyarakat yang berbeda-beda baik pemerintah, swasta, LSM, ilmuwan, masyarakat sipil, dan PBB secara bersama-sama melakukan tindakan kolektif untuk peningkatan gizi. Intervensi yang dilakukan pada SUN adalah intervensi spesifik dan intervensi sensitif (LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2015; *Scaling Up Nutrition*, 2013).

Menurut Tim Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), kerangka Intervensi stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita;

1. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria;
2. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif; dan
3. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6

bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih;
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.;
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan;
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal;
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat;
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka Intervensi Stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting.

II.4 Upaya Pemerintah dalam Pencegahan Stunting

Dalam mewujudkan tindakan intervensi terjadinya stunting di Indonesia, pemerintah di tingkat nasional kemudian mencanangkan berbagai upaya dan regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan angka kejadian stunting. Menurut Tim Percepatan

Penanggulangan Kemiskinan, adapun regulasi yang telah ditetapkan untuk menanggulangi stunting, diantaranya:

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’, menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia);
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% pada 2019);
3. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Bappenas, 2011;
4. Undang-Undang (UU) No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah (PP) No.33 tahun 2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif;
6. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
7. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia;
8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu;
9. Permenkes No.3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
10. Permenkes No.23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.;
11. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013; dan
12. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), 2013.

Adapun target yang telah ditetapkan dalam upaya penurunan prevalensi stunting antara lain: menurunnya prevalensi stunting, *wasting* dan mencegah terjadinya *overweight* pada balita, menurunkan prevalensi anemia pada wanita usia subur, menurunkan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Sebagai negara anggota PBB dengan prevalensi stunting yang tinggi turut berupaya dan berkomitmen dalam upaya percepatan perbaikan gizi ‘*scaling up nutrition (SUN)*’ masyarakat. Upaya tersebut tidak terlepas dari rencana jangka panjang, menengah dan jangka pendek dengan mengacu kepada undang-undang yang telah ditetapkan oleh Badan Legislatif (Ketut Aryastami & Tarigan, 2017).

Undang-Undang nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (2005- 2025) menyebutkan, pembangunan pangan dan perbaikan gizi dilaksanakan secara lintas sektor meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya. Selanjutnya, Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan, arah perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Sejalan dengan kedua undang-undang tersebut, terbit Undang- Undang tentang Pangan nomor 18 tahun 2012 yang menetapkan kebijakan di bidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun.

Dari ketiga undang-undang tersebut selanjutnya diterbitkan Perpres NO. 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (2010- 2014) menyebutkan, arah Pembangunan Pangan dan Gizi yaitu meningkatkan ketahanan pangan dan status kesehatan dan gizi masyarakat. Selanjutnya, Inpres No. 3 tahun 2010 menegaskan tentang penyusunan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2011-2015 dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi.

Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk percepatan perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap, dan membutuhkan upaya implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Dengan terbitnya Perpres ini, dibutuhkan upaya yang lebih konkrit, fokus pada 1000 HPK dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif) oleh semua stakeholders.

II.5 GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)

Dari banyaknya upaya yang telah dicanangkan oleh pemerintah, menjadi dasar dibentuknya GERMAS. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat atau GERMAS adalah sebuah gerakan yang bertujuan untuk memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.

Aksi GERMAS ini juga diikuti dengan memasyarakatkan perilaku hidup bersih sehat dan dukungan untuk program infrastruktur dengan basis masyarakat. Program ini memiliki beberapa fokus seperti membangun akses untuk memenuhi kebutuhan air minum, instalasi kesehatan masyarakat serta pembangunan pemukiman yang layak huni. Ketiganya merupakan infrastruktur dasar yang menjadi pondasi dari gerakan masyarakat hidup sehat.

Setidaknya terdapat 7 langkah penting dalam rangka menjalankan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Ketujuh langkah tersebut merupakan bagian penting dari pembiasaan pola hidup sehat dalam masyarakat guna mencegah berbagai masalah kesehatan yang beresiko dialami oleh masyarakat Indonesia. Berikut ini 7 langkah GERMAS yang dapat menjadi panduan menjalani pola hidup yang lebih sehat.

1. Melakukan Aktivitas Fisik

Perilaku kehidupan modern seringkali membuat banyak orang minim melakukan aktivitas fisik; baik itu aktivitas fisik karena bekerja maupun berolah raga. Kemudahan – kemudahan dalam kehidupan sehari – hari karena bantuan teknologi dan minimnya waktu karena banyaknya kesibukan telah menjadikan banyak orang menjalani gaya hidup yang kurang sehat. Bagian germas aktivitas fisik merupakan salah satu Gerakan yang diutamakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang.

2. Makan Buah dan Sayur

Keinginan untuk makan makanan praktis dan enak seringkali menjadikan berkurangnya waktu untuk makan buah dan sayur yang sebenarnya jauh lebih sehat dan bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Beberapa jenis makanan dan minuman seperti *junk food* dan minuman bersoda sebaiknya dikurangi atau dihentikan konsumsinya. Menambah jumlah konsumsi makanan dari buah dan sayur merupakan contoh GERMAS yang dapat dilakukan oleh siapapun.

Masalah selanjutnya adalah bagaimana cara mengatasi agar anak mau makan buah dan sayur, untuk hal ini anda dapat mengaplikasikan jurus tips anak mau makan buah dan sayur sebagai berikut yaitu salah satunya dengan mengkreasikan makanan dari buah dan sayur dengan mengubahnya menjadi tampilan yang menarik, contohnya dari karakter kartun yang disukai anak menggunakan buah tomat dan sayur ketimun sehingga tadinya anak susah makan buah dan sayur menjadi mau makan sayur dan buah. Adapun salah satu kampanye GERMAS adalah kampanye makan buah dan sayur yang memberikan informasi betapa besarnya manfaat dan kenapa harus makan buah dan sayur setiap hari. Karena anda harus memahami pentingnya kenapa harus makan buah dan sayur setiap hari, berikut adalah dampak akibat kurang makan buah dan sayur untuk kesehatan tubuh, contohnya seperti permasalahan BAB, peningkatan risiko penyakit tidak menular, tekan darah tinggi dan lainnya.

Dengan memahami pentingnya perilaku makan buah dan sayur, diharapkan masyarakat dapat dengan lebih aktif untuk meningkatkan kampanye makan buah dan sayur untuk tingkatkan kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia.

3. Tidak Merokok

Merokok merupakan kebiasaan yang banyak memberi dampak buruk bagi kesehatan. Berhenti merokok menjadi bagian penting dari gerakan hidup sehat dan akan berdampak tidak pada diri perokok; tetapi juga bagi orang-orang di sekitarnya. Meminta bantuan ahli melalui hipnosis atau metode bantuan berhenti merokok yang lain dapat menjadi alternatif untuk menghentikan kebiasaan buruk tersebut.

4. Tidak Mengonsumsi Minuman Beralkohol

Minuman beralkohol memiliki efek buruk yang serupa dengan merokok; baik itu efek buruk bagi kesehatan hingga efek sosial pada orang-orang di sekitarnya.

5. Melakukan Cek Kesehatan Berkala

Salah satu bagian dari arti germas sebagai gerakan masyarakat hidup sehat adalah dengan lebih baik dalam mengelola kesehatan. Diantaranya adalah dengan melakukan cek kesehatan secara rutin dan tidak hanya datang ke rumah sakit atau puskesmas ketika sakit saja. Langkah ini memiliki manfaat untuk dapat memudahkan mendeteksi penyakit atau masalah kesehatan lebih dini.

Ada beragam informasi media cek kesehatan yang memberikan tips cek kesehatan secara berkala, Berikut adalah beberapa contoh pengecekan berkala yang bisa dilakukan:

- 1) Cek Kesehatan Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) Secara Rutin.
Melakukan Pengecekan Berat Badan berguna agar anda bisa mendapatkan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang nantinya dapat menentukan apakah berat badan dan tinggi badan Anda sudah berada dalam kondisi ideal atau berisiko terkena penyakit tidak menular (PTM);
- 2) Cek Lingkar Perut Secara Berkala
Dengan melakukan Cek Lingkar Perut secara berkala dapat mengontrol lemak perut, jika berlebihan dapat menyebabkan penyakit seperti stroke, diabetes hingga serangan jantung;
- 3) Cek Tekanan Darah
Pengecekan Tekanan Darah dapat membantu mendeteksi adanya risiko stroke, hipertensi hingga jantung;
- 4) Cek Kadar Gula Darah Berkala
Pengecekan kadar gula darah berkala dapat mengetahui kadar glukosa dalam darah dengan jenis pengecekan kesehatan berkala ini, hasilnya anda dapat mengetahui potensi diabetes;
- 5) Cek Fungsi Mata Telinga;
- 6) Cek Kolesterol Tetap Pengecekan Kolesterol
Terbagi tiga yaitu LDL (Kolesterol "Buruk"), HDL (Kolesterol "Baik") dan Trigliserida;
- 7) Cek Arus Puncak Ekspirasi
Pengecekan ini adalah salah satu cek kesehatan dalam pengujian fungsi paru, pengecekan ini biasa dilakukan pada penderita asma atau penyakit lainnya untuk menilai kemampuan paru-paru;
- 8) Cek dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim
Pengecekan ini biasanya dilakukan dengan pemeriksaan berkala seperti Test PAP SMEAR dan Test IVA; dan
- 9) Cek Sadari Periksa Payudara Sendiri
Lalu berikutnya dalam ragam cek kesehatan berkala yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri.

6. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Bagian penting dari *gerakan hidup sehat* juga berkaitan dengan meningkatkan kualitas lingkungan; salah satunya dengan lebih serius menjaga kebersihan lingkungan. Menjaga kebersihan lingkungan dalam skala kecil seperti tingkat rumah tangga dapat dilakukan dengan pengelolaan sampah. Langkah lain yang dapat dilakukan adalah menjaga kebersihan guna mengurangi resiko kesehatan seperti mencegah perkembangan vektor penyakit yang ada di lingkungan sekitar.

7. Menggunakan Jamban

Aspek sanitasi menjadi bagian penting dari gerakan masyarakat hidup sehat; salah satunya dengan menggunakan jamban sebagai sarana pembuangan kotoran. Aktivitas buang kotoran di luar jamban dapat meningkatkan resiko penularan berbagai jenis penyakit sekaligus menurunkan kualitas lingkungan. (Promkes Kemenkes RI,2017).

Dilihat dari ketujuh langkah penting dalam rangka menjalankan GERMAS yang telah dijelaskan diatas, upaya tersebut lebih condong kedalam bentuk intervensi gizi sensitive. Maka, adapun upaya dalam intervensi gizi spesifik seperti melakukan pemberian suplemen dimana perlu melibatkan peran Apoteker untuk optimalisasi manfaat dari penggunaan suplemen serta peningkatan edukasi yang berkaitan dengan keseluruhan intervensi gizi spesifik.

Salahsatu program kementerian kesehatan RI yang mendukung terwujudnya optimalisasi intervensi gizi spesifik tersebut adalah GEMA CERMAT.

II.6 GEMA CERMAT (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat)

Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA CERMAT) merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat mewujudkan kepedulian, kesadaran, pemahaman dan keterampilan masyarakat menggunakan obat secara tepat dan benar. Adapun tujuan dibentuknya GEMA CERMAT adalah:

1. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang penggunaan obat secara benar;
2. Meningkatkan kemandirian dan perubahan perilaku masyarakat dalam memilih, mendapatkan, menggunakan, menyimpan dan membuang obat secara benar; dan
3. Meningkatkan penggunaan obat secara rasional. (Farmalkes Kemenkes RI, 2016).