



BSMI

p-ISSN : 2829-8497
e-ISSN : 2829-8500

INDONESIAN RED CRESCENT

HUMANITARIAN JOURNAL

Vol 2
No 2
Desember 2023



EDITORIAL TEAM

Editor in Chief:

Arisman Adnan, Ph.D. (Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia)

Deputy Chief Editor (Bahasa Indonesia):

DR. dr. Basuki Supartono, Sp.OT, FICS, MARS (Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta, Jakarta, Indonesia)

Deputy Chief Editor (English):

Heru Susetyo, SH., LL.M., M.Si., Ph.D (Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia)

Managing Editor:

- dr.Prita Kusumaningsih, SpOG (Rumah Sakit Umum Al Fauzan, Jakarta, Indonesia)

Editor of Medical:

DR. dr. Rohadi Sp.BS (K), FICS, FINPS ((Fakultas Kedokteran Universitas Mataram, Indonesia)

Editor of Public Health:

dr. Zuhriana K Yusuf, M. Kes (Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia)

Editor of Internasional Issue:

Muhamad Djazuli Ambari, SKM, M.Si (Bulan Sabit Merah Indonesia, Jakarta Indonesia)

Editor Disaster Management Technology:

- Prof. DR. Badrul Mustafa, DEA (Fakultas Teknik Universitas Andalas, Padang, Indonesia)
- Anto Tri Sugiarto, M.Eng. (Balai Pengembangan Instrumentasi BRIN, Jakarta, Indonesia)

Editor of Statistic:

Arisman Adnan, Ph.D. (Balai Pengembangan Instrumentasi BRIN, Jakarta, Indoensia)

Copyeditor (Bahasa Indonesia):

- dr.Prita Kusumaningsih, SpOG (Rumah Sakit Umum Al Fauzan, Jakarta, Indonesia)
- Achmad Syalaby Ichsan S.Ikom (Republika, Jakarta, Indonesia)

Copyeditor (English):

Abeer Z. Barakat (University College of Applied Sciences, Gaza, Palestine)

Desain and Layout:

- Muhamad Rudi
- Hafidz Mufti Sany, S.Sos
- Bayu Erlangga Kaurow, SH
- Khurnia Safitri, SKM
- Suryo Dimas Prasetyo, A.Md.Korn.

DAFTAR ISI

- 49-57 **Kemandirian Pembangunan Kesehatan Melalui Gema Herbal di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1**
Herman Faisal
- 58-67 **Gambaran Kadar Gula Darah Puasa dan HbA1c dengan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta**
Rizkia Zulva Afiana, Imas Latifah, Siti Jumhati, Atna Permana, Cahyawati Rahayu
- 68-73 **Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Pra Bencana**
Nurani Ibrahim, Zuhriana K. Yusuf, Richard Arie Monoarfa
- 74-84 **Regulasi Pelayanan Kesehatan dalam Masa Pandemi di Indonesia: Review Literatur Komprehensif**
Shinta Susanti, Basuki Supartono
- 85-94 **Edukasi Pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) Sebagai Langkah Pencegahan Stunting di Kelurahan Perawang Kabupaten Siak**
Yesi Hasneli N, Muhammad Evan Adipa, Liana Putri Ramadlani, Jennyfer Veronika, Nazifah Syahirah Hasanah, Nurul Annisya, Nurwahyuni, Nuryanti, Risti Amanda Putri, Rishatul Khoiriyah

KEMANDIRIAN KESEHATAN DALAM MENJAGA DAYA TAHAN TUBUH MELALUI GEMA HERBAL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SIMPANG EMPAT 1

Herman Faisal¹

¹ Bulan Sabit Merah Indonesia Wilayah Kalimantan Selatan / Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin
Correspondence author: hermanfaisal11@gmail.com

Abstrak. Alam tumbuhan Indonesia sangat kaya akan sumberdaya plasma nutfah (keanekaragaman hayati). Keadaan ini sangat berguna dalam mengatasi berkembangnya berbagai jenis penyakit yang mengancam kehidupan manusia. Selain peran pemerintah yang mendukung kemajuan obat herbal melalui KOTRANAS (Kebijakan Obat Tradisional Nasional). Sejalan dengan hal tersebut ada upaya Kementerian Kesehatan melalui pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat disinergikan dengan pelayanan kesehatan konvensional, bisa sebagai pelengkap maupun sebagai pengganti jika terdapat kontraindikasi pada pelayanan kesehatan konvensional atau atas permintaan pribadi pasien setelah mendapatkan penjelasan. Sinergi antara pelayanan kesehatan tradisional dengan pelayanan kesehatan konvensional adalah munculnya inovasi GEMA HERBAL (Gerakan Masyarakat Sehat Dengan Racikan Bahan Alam). Metode penelitian ini secara kualitatif dengan mendeskripsikan hasil dari Prasarvei/ orientasi lapangan, diskusi, dokumentasi dan menggunakan observasi langsung. Hasil penelitian ini yaitu adanya kerjasama untuk pembentukan regulasi pembentukan Kader kelompok asuhan mandiri (ASMAN) Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Akupresur di desa, selanjutnya dilakukan orientasi kader guna dapat mengetahui tugas dan fungsinya, kemudian pemberian materi tentang pengetahuan tanaman berkhasiat obat dan pemanfaatannya untuk pengobatan ringan dari rimpang/empon-empon seperti jahe merah, jahe, temulawak, kunyit, kencur, dan lengkuas untuk menjaga daya tahan tubuh dan terakhir dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

Kata Kunci: Pelayanan Kesehatan Tradisional, Pemberdayaan Masyarakat, Obat Tradisional, Tanaman Berkhasiat Obat, Kader ASMAN TOGA dan Akupresur

Abstract. *Indonesia's plant nature is very rich in germplasm resources (biodiversity) s. This situation is very useful in overcoming the development of various types of diseases that threaten human life. In addition to the role of the government that supports the progress of herbal medicine through KOTRANAS (National Traditional Medicine Policy). In line with this, there are efforts by the Ministry of Health through complementary traditional health services that can be synergized with conventional health services, either as a complement or as a substitute if there are contraindications to conventional health services or at the patient's personal request after receiving an explanation. Synergize between traditional health services and conventional health services is the emergence of the GEMA HERBAL innovation (Healthy Community Movement with Natural Ingredients). This research method is qualitative by describing the results of the pre-survey / field orientation, discussion, documentation and using direct observation. The results of this study are the cooperation for the formation of regulations for the formation of independent care group cadres (ASMAN) Family Medicinal Plants (TOGA) and Acupressure in the village, then cadre orientation is carried out in order to know their duties and functions, then providing material on knowledge of medicinal plants and their use for mild treatment from rhizomes/empones such as red ginger, ginger, temulawak, turmeric, kencur, and galangal to maintain endurance and finally can be applied in daily life.*

Keyword: *Traditional Health Services, Community Empowerment, Traditional Medicine, Medicinal Plants, ASMAN TOGA and Acupressure Cadres*

Pendahuluan

Indonesia merupakan *mega-center* keragaman hayati dunia dengan menempati urutan terkaya kedua setelah negara Brazil. Adapun faktor lain yang dapat mendukung hal tersebut yaitu kekayaan hutan hujan tropis yang luas dan juga beragamnya budaya, suku, maupun etnis yang memiliki warisan pengetahuan masing-masing dibidang pengobatan. Terlebih lagi, populasi penduduk Indonesia dapat menjadi prospek pasar yang baik disamping pasar global. Sebagai hutan hujan tropis terbesar di dunia Indonesia memiliki potensi sebagai produsen tanaman obat dunia. Dari total sekitar 40.000 jenis tanaman obat yang telah dikenal di dunia, 30.000-nya disinyalir berada di Indonesia.

Indonesia memiliki sekitar 400 suku bangsa (etnis dan sub-etnis). Masing-masing etnis dan sub-etnis memiliki berbagai pengetahuan yang diwariskan dari generasi ke generasi, di antaranya pengetahuan tradisional di bidang pengobatan dan obat-obatan. Bukti penggunaan obat tradisional sejak berabad-abad yang lalu di Indonesia antara lain terlihat dari relief yang terdapat pada candi Prambanan dan candi Borobudur, tertulis dalam daun lontar, serta peninggalan dan budaya di Keraton-keraton sampai saat ini. Alam tumbuhan Indonesia sangat kaya akan sumberdaya plasma nutfah (keanekaragaman hayati) yang menyediakan berbagai bahan baku obat-obatan. Bagi masyarakat Jawa dan Madura, obat tradisional lebih dikenal dengan sebutan jamu, baik dalam bentuk rajangan maupun bentuk serbuk siap diseduh. Masyarakat di pedesaan sudah sejak lama minum seduhan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*) untuk memelihara kesegaran tubuh. Informasi tertulis tentang jamu yang hingga saat ini terpelihara dengan baik di Perpustakaan Kraton Surakarta adalah Serat Kawruh dan Serat Centhini. Serat Kawruh memberikan informasi yang sistematis tentang jamu, memuat 1.734 ramuan yang dibuat dari bahan alam dan cara penggunaannya serta dilengkapi dengan jampi-jampi .

Keadaan ini sangat berguna dalam mengatasi berkembangnya berbagai jenis penyakit yang mengancam kehidupan manusia. Seiring dengan pertumbuhan populasi dan perubahan gaya hidup di masyarakat, maka semakin banyak pula jenis tantangan yang harus dihadapi (Zulfitri et al, 2023). Indonesia memiliki banyak faktor untuk dapat menjadi pemimpin dalam perkembangan obat herbal di dunia. Selain peran pemerintah yang mendukung kemajuan obat herbal melalui KOTRANAS (Kebijakan Obat Tradisional Nasional). Dengan telah tersusunnya KOTRANAS, diharapkan dapat menjadi landasan, arah dan pedoman dalam pengembangan dan peningkatan obat tradisional yang bermutu, aman, berkehasiat dan teruji secara ilmiah, serta dalam rangka mengantisipasi berbagai perubahan dan tantangan strategis, baik internal maupun eksternal, sejalan dengan sistem kesehatan nasional.

Sejalan dengan pembangunan kesehatan yang bertujuan agar setiap orang terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sehingga diperlukan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Arah pembangunan kesehatan nasional bergerak dari kuratif ke promotif dan preventif. Dalam NAWACITA NO. 5 tertuang: untuk meningkatkan kualitas hidup manusia di Indonesia dibuat program Indonesia Sehat melalui pilar paradigma sehat, penguatan terhadap pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional, yang dilaksanakan antara lain melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, PIS-PK dan SPM bidang Kesehatan. Adanya pemerataan pelayanan kesehatan khususnya di desa seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa menempatkan desa sebagai subyek pelaku pembangunan, paradigma ini disebut sebagai 'desa membangun'. Melalui proses perencanaan dalam



musyawarah desa yang terstruktur dan memiliki wewenang penuh, kini warga desa dapat menjalankan pembangunan desanya sendiri. Oleh karena itu, melalui pemberdayaan masyarakat desa, upaya promosi kesehatan yang salah satu strateginya adalah gerakan pemberdayaan masyarakat menjadi sangat penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan dibidang kesehatan .

Pemberdayaan masyarakat diartikan sebagai proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan terhadap potensi dan sosial budaya yang ada disekitar. Pemerintah sebagai pemangku kebijakan memiliki hak untuk membuat dan mengatur kehidupan masyarakat (Hamdi, S. et al, 2023). Budaya bangsa Indonesia telah mewariskan kebiasaan masyarakat mengkonsumsi jamu untuk pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Dengan jumlah penduduk Indonesia yang mencapai lebih dari 220 juta jiwa merupakan potensi pasar obat tradisional yang sangat prospektif. Potensi tersebut menjadi tantangan untuk dapat memperoleh tanaman berkhasiat obat dari pekarangan rumah sendiri dan diharapkan setiap kepala keluarga memiliki tanaman berkhasiat obat untuk dimanfaatkan dalam menjaga daya tahan tubuh sehingga pemberdayaan masyarakat dapat juga terwujud khususnya ditingkat desa.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 48 ayat (1) menyebutkan bahwa terdapat 17 upaya kesehatan yang salah satunya merupakan upaya pelayanan kesehatan tradisional memiliki definisi yaitu pengobatan dan / atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Sedangkan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah pengobatan tradisional yang telah berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi, dan diintegrasikan dalam fasilitas pelayanan kesehatan formal (praktik perorangan, puskesmas dan rumah sakit), dengan tenaga pelaksananya adalah tenaga kesehatan dokter dan dokter gigi sebagai pelaksana utama dan tenaga kesehatan lainnya sebagai penunjang pelaksana utama.

Dewasa ini, pelayanan kesehatan tradisional merupakan jenis pelayanan yang banyak diminati baik oleh masyarakat maupun pakar kedokteran konvensional. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer ini dapat disinergikan dengan pelayanan kesehatan konvensional, baik sebagai pelengkap maupun pengganti jika terdapat kontraindikasi pada pelayanan kesehatan konvensional atau atas permintaan pasien setelah mendapatkan penjelasan. Salah satu cara untuk dapat bersinergi antara pelayanan Kesehatan tradisional dengan pelayanan kesehatan konvensional adalah munculnya inovasi **GEMA HERBAL (Gerakan Masyarakat Sehat Dengan Racikan Bahan Alam)**. Beberapa obat tradisional sudah digunakan untuk penyembuhan penyakit dan beberapa penelitian menunjukkan potensi obat tradisional untuk digunakan dalam penyembuhan penyakit terutama penyakit degeneratif. Namun harganya kadang kala lebih mahal dibandingkan dengan obat konvensional. Tantangan untuk penelitian obat tradisional bukan hanya pembuktian khasiat dan keamanannya, tetapi juga bagaimana mendapatkan obat tradisional yang lebih kompetitif dalam rasio biaya-manfaat. Dimulai dari hal kecil GEMA HERBAL ini secara ekonomis dengan memaksimalkan tanaman-tanaman yang berkhasiat yang sudah ada sejak nenek moyang dan secara empiris penggunaan tanaman obat telah digunakan untuk mengobati berbagai keluhan atau

penyakit. Majunya zaman tidak membuat tanaman obat menjadi ditinggalkan. *Back to Nature* sebuah istilah untuk kita kembali memanfa'atkan dan juga dapat melestarikan alam ibu pertiwi.

Metode

Penelitian ini secara kualitatif dengan menggunakan observasi, yakni mencari data mengenai kegiatan yang dilakukan. Metode penelitian kualitatif digunakan untuk meneliti kegiatan keseharian manusia dengan berbagai dimensi dan perilakunya dalam situasi dan kondisi kultural yang berbeda-beda, sebagaimana dinyatakan Hitzler dan Eberle (2004:65). Sehingga kegiatan GEMA HERBAL dapat dilakukan pemantauan dalam hal pelaksanaannya. Selain itu peneliti juga menyiapkan catatan kegiatan, buku, jurnal dan sebagainya. Adapun jalannya penelitian melalui: Prasarvei/ orientasi lapangan, hal ini dilakukan melalui observasi kegiatan-kegiatan GEMA HERBAL terkait dengan keadaan di lapangan dan dialog dengan subjek penelitian. Adapun yang dilakukan adalah pertemuan dengan perangkat desa, misal Pambakal atau Kepala Desa, bertemu dengan kader kesehatan, menjalin komunikasi terkahit pelaksanaan GEMA HERBAL. Kemudian mempersiapkan materi-materi diskusi. Dalam rangka lebih menangkap ide-ide yang dikemukakan para subjek penelitian, peneliti juga melakukan diskusi secara terus-menerus dengan subjek penelitian yang berada di lapangan. Adapun dalam diskusi ini yang sifatnya berkelanjutan, yaitu selama terjun ke lapangan dan selama penulisan, hal ini dilakukan juga untuk melakukan triangulasi data. Selanjutnya dalam studi dokumentasi memiliki tujuan untuk menambah atau memperkuat apa yang terjadi, kemudian menjadi bukti yang ada di lapangan. Selama pengumpulan data, peneliti harus melakukan dokumentasi yang akurat. Hal ini mencakup mencatat waktu, tempat, dan kondisi pengumpulan data. Dokumentasi yang baik akan membantu dalam proses analisis data dan memungkinkan pengulangan penelitian di masa mendatang. Terakhir Observasi langsung ini bersifat keseluruhan sehingga diperoleh data-data yang bersifat umum selanjutnya peneliti akan lebih memfokuskan observasi pada kegiatan-kegiatan yang langsung terkait dengan fokus penelitian. Dalam observasi ini dilakukan pertama pada seluruh aktivitas yang menjadi fokus masalah peneliti. (Suharsaputra, 2012).

Analisis data dilakukan untuk menarik kesimpulan-kesimpulan. Analisa data dalam penelitian kualitatif pada dasarnya dikembangkan dengan maksud memberi makna terhadap data, menafsirkan, atau mentransformasikan data ke dalam bentuk narasi yang kemudian mengarah pada temuan-temuan ilmiah hingga sampai pada kesimpulan-kesimpulan akhir. Adapun caranya dengan melakukan konfirmasi melalui presentasi hasil temuan kepada kalangan ilmiah yang memiliki kesamaan latar belakang seperti jurnal terkait sehingga dapat menyempurnakan hasil temuan dilapangan. Selanjutnya mengolah data dalam bentuk gambaran kegiatan GEMA HERBAL yang diterapkan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1.

Hasil dan Pembahasan

Hasil yang didapatkan dari lapangan berawal dari strategi dalam melaksanakan GEMA HERBAL (Gerakan Masyarakat Sehat Dengan Racikan Bahan Alam) diperlukan kebijakan, regulasi dan pedoman sebagai instrumen penguat dan dapat digunakan untuk



advokasi kepada para pemangku kepentingan. Pengelola Program Kesehatan Tradisional UPTD Puskesmas Simpang Empat 1 menyusun dan menyiapkan regulasi dan pedoman yang dibutuhkan dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait. Pemerintah Desa dengan mengacu pada regulasi dan pedoman yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, Fasilitas pelayanan kesehatan, instansi, organisasi dan kelompok masyarakat dapat menyusun kebijakan sesuai kebutuhan, dan diterbitkan oleh pengambil kebijakan setempat dengan mengacu pada kebijakan yang lebih tinggi. Kader kelompok asuhan mandiri (ASMAN) Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Akupresur sebagai pelaksana program di lapangan, diberikan surat penetapan/pengesahan sebagai Kader, misalnya melalui surat keputusan Kelapa Desa/ Pembakal tentang penunjukan Kader Kelompok ASMAN TOGA & AKUPRESUR.

Kelompok ASMAN TOGA dan Akupresur merupakan lembaga kemasyarakatan yang tumbuh dan berkembang melalui prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat diharapkan sebagai wadah yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar masyarakat. Dalam pergerakan kelompok ASMAN TOGA dan Akupresur perlu dimotori oleh para kader-kader terpilih dari wilayah sendiri yang terlatih dan terampil untuk kepedulian semua pihak, sehingga keberhasilan program tersebut menjadi tanggung jawab Bersama. Selanjutnya strategi inovasi dengan metode edukasi yang digunakan dapat dipilih yang bersifat interaktif atau non interaktif. Metode interaktif sesuai untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku, sedangkan metode edukasi non interaktif lebih sesuai untuk meningkatkan pengetahuan saja.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan pada subjek penelitian diberikan pemaparan terkait materi-materi tentang kemandirian dalam menggunakan tanaman yang berkhasiat obat seperti pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan dengan tepat dan benar dapat mendukung upaya pemeliharaan kesehatan. Swamedikasi dengan racikan tanaman berkhasiat hendaknya hanya dilakukan untuk mengurangi penyakit ringan dan bertujuan mengurangi gejala, menggunakan tanaman yang dapat digunakan harus dibawah pemantau tenaga medis seperti dokter/ tenaga kefarmasian. Jika tidak tepat, dapat menyebabkan tidak tercapainya efek berkhasiatnya, timbulnya efek samping yang tidak diinginkan, timbulnya penyakit baru, keracunan karena kelebihan pemakaian racikannya (overdosis). Untuk melakukan swamedikasi dengan racikan tanaman berkhasiat secara tepat, masyarakat memerlukan informasi yang lengkap, jelas, benar, dan dapat dipercaya. Sehingga apabila timbul gejala yang tidak diinginkan dapat langsung menghubungi tenaga medis.



Gambar 1. Pemaparan Materi Pengobatan Tradisional

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian GEMA HERBAL dilakukan praktik oleh Pengelola Kesehatan Tradisional UPTD Puskesmas Simpang Empat 1 untuk Kader ASMAN TOGA dan Akupresur. Pertama, pemanfaatan tanaman obat tradisional dalam bentuk sediaan segar sebaiknya dilakukan dengan memperhatikan petunjuk umum pemakaiannya. Kedua, pemilihan jenis tanaman, komposisi bahan, dan takarannya sesuai dengan racikan ramuan obat tradisional yang akan dibuat. Ketiga, pengolahan tanaman obat dimaksud harus memperhatikan kebersihan, peralatan yang digunakan, dan cara pengolahan yang benar dan baik. Keempat, peralatan untuk merebus simplisia (bahan asli tanama obat yang kering belum pernah diolah) tidak boleh menggunakan logam, kecuali stainless steel. Sebaiknya alat terbuat dari kaca, keramik, atau proselen. Kelima, bahan ramuan obat tradisional harus dicuci bersih sebelum diproses lebih lanjut. Saringan yang digunakan terbuat dari bahan plastik/nilon, stainless steel atau kassa. Keenam, obat tradisional dalam bentuk sediaan segar sebaiknya dikonsumsi untuk satu hari. Telah dilaksanakan praktik dalam Pembuatan Racikan Minyak Urut Serai Wangi pada Kelompok Al-Islah Desa Simpang Empat dan Pembuatan Sari Jahe pada Kelompok Mekarsari Desa Sungai Langsat. Contoh ramuan tanaman obat untuk meningkatkan daya tahan tubuh antara lain: Bahan Jahe merah : 2 ruas ibu jari, Jeruk Nipis : 1 buah, Kayu manis : 3 jari, Gula merah secukupnya, Air : 3 cangkir. Cuci bersih semua bahan, jahe merah digeprek. Rebus air hingga mengeluarkan banyak uap, kecilkan api dan rebus semua bahan bersama gula merah selama 15 menit. Kemudian saring dan dinginkan. Cara pemakaian Ramuan diminum 1 kali sehari sebanyak 1 ½ cangkir.

Dampak dari dilaksanakannya GEMA HERBAL sangat dirasakan masyarakat terlebih gerakan untuk membudidayakan tanaman disekitar rumah menjadi bagian terpenting dalam kemandirian kesehatan. Lahan kosong untuk tanaman berkhasiat obat dapat digunakan dan dimanfaatkan dalam mengurangi gejala ringan suatu penyakit. Hal ini tergambar dari perubahan perilaku masyarakat dengan melakukan pencegahan terhadap suatu penyakit ringan, seperti mengurangi keluhan batuk yaitu ramuan yang mengandung kencur, lagundi, saga, jahe merah, lemon, dan daun mint. Untuk mengurangi keluhan flu, yaitu ramuan yang mengandung jinten hitam, mahkota dewa atau ramuan meniran, jahe, mint, dan cengkeh. Untuk mengurangi keluhan sakit tenggorokan adalah tamuan yang mengandung, jahe, kencur, jeruk nipis, adas, dan pala. Untuk meningkatkan produksi air susu ibu, adalah ramuan yang mengandung katuk, pegagan, kelor, dan torbangun.



Gambar 2. Pemanfaatan Taman Herbal Kelompok Al-Islah.

Adapun kegiatan GEMA HERBAL yang dilakukan oleh Pengelola Kesehatan Tradisional UPTD Puskesmas Simpang Empat 1 untuk Kader ASMAN TOGA dan Akupresur serta masyarakat dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini:

Tabel 1. Hasil Kegiatan GEMA HERBAL TAHUN 2020-2022

No.	Nama Kegiatan	Tempat Kegiatan
1	Terbentuknya Kader Kelompok Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga dan Akupresur	Kelompok Al-Islah Desa Simpang Empat, Kelompok Mawar Kuning Desa Cabi dan Kelompok Mekarsari Desa Sungai Langsung
2	Terlaksananya Orientasi Kader Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga dan Akupresur	Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1
3	Terlaksananya Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Tradisional bagi Penyehat Tradisional	Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1
4	Terlaksananya Pekan BUDE JAMU (Bugar Dengan Minum Jamu)	Di UPTD Puskesmas Simpang Empat 1
5	Pemberian informasi GEMA HERBAL Cegah COVID-19	Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1
6	Pemberian informasi GEMA HERBAL Cegah Stunting pada saat Posyandu Balita dan Posyandu Remaja	Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1
7	Pemberian informasi GEMA HERBAL PTM (Penyakit Tidak Menular) pada saat Posbindu dan Posyandu Lansia	Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1
9	Pembuatan Racikan Minyak Urut Serai Wangi	Kelompok Al-Islah Desa Simpang Empat
10	Pembuatan Sari Jahe	Kelompok Mekarsari Desa Sungai Langsung

Secara garis besar kegiatan GEMA HERBAL ini bagi masyarakat membuat peningkatan kompetensi sumberdaya manusia melalui pendidikan dan pelatihan untuk menyediakan SDM kompeten dalam penyediaan bahan alam untuk bahan baku obat tradisional dan tujuan lainnya. Kegiatan eksploitasi jenis-jenis tumbuhan untuk jenis tumbuhan langka tersebut perlu segera dilestarikan dengan mengupayakan kegiatan budidaya disekitar pekarangan rumah. Terakhir terkait pemahaman masyarakat, obat tradisional tidak boleh digunakan dalam keadaan kedaruratan dan keadaan potensial membahayakan jiwa. Bila keluhan belum teratasi atau muncul keluhan lain dalam penggunaannya, masyarakat harus menghentikan dan berkonsultasi ke dokter atau tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi terkait dengan obat tradisional.

Inovasi Gema Herbal ini menjadikan Pengelola Kesehatan Tradisional UPTD Puskesmas Simpang Empat 1 sebagai Juara Pertama Tenaga Kesehatan Teladan Kategori Tenaga Kefarmasian tingkat Kabupaten Banjar dan bersaing pada tingkat Provinsi Kalimantan Selatan. Selain itu Inovasi Gema Herbal menjadi bagian dalam Inovasi

Daerah Kabupaten Banjar Tahun 2022 dengan capaian Inovatif untuk Kategori Kabupaten dari Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.

Kesimpulan

Pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemanfaatan tanaman berkhasiat obat semakin meningkat. Sehingga kemandirian masyarakat dalam memilih, mendapatkan, mengolah, menggunakan, menyimpan dan / tanpa produksi tanaman berkhasiat obat secara tepat dan benar semakin diaplikasikan untuk penggunaan tanaman berkhasiat obat secara aman dalam kehidupan sehari-hari. Pelaksanaan budi daya tumbuhan berdasarkan keunggulan sumber daya biologi masing-masing wilayah dan konservasi sumber daya alam untuk pengembangan obat tradisional dan tujuan lainnya dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan (stake holder). Upaya pemerintah desa yang dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat dengan memaksimalkan tanaman disekitar dan dapat menjadi wadah usaha masyarakat. Warga dapat menitip barang-barang mereka untuk dijual di UMKM yang bekerjasama dengan Bumdes. Selain itu, pemerintah desa juga memberikan dukungan melalui Tim Penggerak PKK Adapun respons masyarakat terhadap implementasi GEMA HERBAL dalam penanganan kesehatan masyarakat termasuk dalam kategori baik. Hal ini ditunjukkan oleh sebagian masyarakat yang mengimplementasikan penggunaan tanaman berkhasiat obat untuk gejala ringan secara mandiri. Selain itu penerimaan kalangan profesi kedokteran terhadap obat tradisional terus meningkat, antara lain dengan terbentuknya 15 Perhimpunan Dokter Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur dan Perhimpunan Kedokteran Komplementer dan Alternatif Indonesia.

Ucapan Terimakasih

Kepada seluruh warga yang berpartisipasi dalam kegiatan GEMA HERBAL di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Empat 1. Tentunya Kepala Puskesmas dan Pengelola Kesehatan Tradisional UPTD Puskesmas Simpang Empat 1 yang memiliki upaya untuk mewujudkan sinergitas antara Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan Pelayanan Kesehatan Konvensional yang diterapkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Daftar Pustaka

- Aini, L.N. (2017). Analisis Deskriptif Kualitatif tentang Proses Komunikasi dalam Sosialisasi Tim Penggerak PKK Desa Ngunut Mengenai Pemanfaatan TOGA kepada Masyarakat di Desa Ngunut, Kecamatan Jumantono, Kabupaten Karanganyar. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Atmojo, S. E. (2013). Pengenalan etnobotani pemanfaatan tanaman sebagai obat kepada masyarakat Desa Cabak Jiken Kabupaten Blora. *Jurnal Ilmiah WUNY*, 15(1).
- Hamdi, S., Karyadi, L. W., Alhaq, A. A. M. A., & Haromain, N. (2023). Penanganan Dampak Pandemi Covid-19 dan Implementasi Kebijakan Oleh Pemerintah Desa Di Masbagik, Lombok Timur. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 18(1), 105-120.



- Hitzler, Ronald & Eberle, Thomas S. (2004). "Phenomenological Life-world Analysis," Flick, Uwe et al, (eds.). *A Companion to Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Nomor : 381/Menkes/SK/III/2007 tentang Kebijakan Obat Tradisional Nasional (KOTRANAS)
- Rijayanti, R. (2014). *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang Tanaman Obat Keluarga (Toga) Bagi Kesehatan di Rt 02 Rw 02 Desa Maron Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo* (Skripsi Sarjana, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Suharsaputra, U. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*. Bandung: Refika Aditama.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa.
- Zulfitri, R. ., Bayhakki, Setiawan, A. ., Adipa, M. E., Irvanda Yuris, R. ., & Dean Maulani, M. . (2023). Gerakan Masyarakat Bersama Kelola Sampah di Desa Meranti. *Indonesian Red Crescent Humanitarian Journal*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.56744/irchum.v2i1.26>.

GAMBARAN KADAR GULA DARAH PUASA DAN HbA1c DENGAN PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK AL FAUZAN

**Rizkia Zulva Afiana, Imas Latifah, Siti Jumhati, Atna Permana,
Cahyawati Rahayu**

Analisis Kesehatan Fakultas Kesehatan, Universitas MH Thamrin

Correspondence author: rizkiazulva97@gmail.com

Abstrak. Diabetes Melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gula Darah Puasa dan Hemoglobin (A1c) merupakan untuk memonitoring gula darah pasien diabetes melitus dalam waktu jangka panjang. Who memprediksi jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2030 sekitar 21,3 juta. Hal ini sangat berbahaya karena dapat menimbulkan komplikasi penyakit yang parah. Dan di Rumah Sakit Al Fauzan Jakarta belum diketahui data yang menunjukkan kadar Gula Darah Puasa dengan HbA1c di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kadar gula darah puasa dan HbA1c dengan pasien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta. Penelitian ini berupa data rekam medik pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta pada bulan Maret – Mei 2023. Berdasarkan pada hasil penelitian ini didapatkan 50 pasien diabetes melitus lebih banyak pada jenis kelamin perempuan pada usia diatas 60 tahun, yaitu sebanyak 20 pasien (40%). Persentase kadar gula darah puasa normal sebanyak 16 pasien (32%). Dan terbanyak abnormal sebesar 34 pasien (68%). Sedangkan persentase kadar HbA1c normal sebanyak 8 pasien (16%). Dan terbanyak abnormal 41 pasien (82). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien diabetes melitus mengalami penurunan metabolisme tubuh, kurangnya beraktifitas, sering mengkonsumsi lemak dan kurang mengkonsumsi buah dan sayur. (%). Bagi peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan faktor risiko.

Kata Kunci: Diabetes Melitus, gula darah puasa, HbA1c

Abstract. *Diabetes Mellitus is a disease characterized by the occurrence of hyperglycemia and disturbances of carbohydrate, fat and protein metabolism associated with absolute or relative deficiencies of insulin action and/or secretion. Fasting Blood Sugar and Hemoglobin (A1c) is for monitoring blood sugar in diabetes mellitus patients in the long term. The purpose of this study was to describe fasting blood sugar levels and HbA1c in patients with type II diabetes mellitus at the Al Fauzan Women and Children Hospital, Jakarta. This research is in the form of medical record data of diabetes mellitus patients at the Al Fauzan Women and Children Hospital Jakarta in March - May 2023. Based on the results of this study, it was found that 50 diabetes mellitus patients were more female at the age of over 60 years, namely as many as 20 patients (40%). The percentage of normal fasting blood sugar levels in 16 patients (32%). And the most abnormal by 34 patients (68%). While the percentage of normal HbA1c levels was 8 patients (16%). And the most abnormal 41 patients (82). The results of this study can be concluded that diabetes mellitus patients experience a decrease in body metabolism, lack of activity, often consume fat and consume less fruits and vegetables. (%). For future researchers, further research should be carried out by adding risk factors*

Keyword: *Diabetes Mellitus, fasting blood sugar, HbA1c*

Pendahuluan

Seiring Diabetes Melitus adalah suatu penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berhubungan dengan defisiensi absolut atau relatif dalam kerja sekresi insulin. Gejala yang dialami penderita diabetes melitus adalah rasa haus berlebihan, sering buang air kecil, nafsu makan meningkat, berat badan menurun, dan kesemutan. Diabetes melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan kelainan metabolisme yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah akibat berkurangnya sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau akibat resistensi/gangguan insulin. (Fatimah, 2015; Rusdi, 2020).

Diabetes Melitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi yang disebabkan oleh ketidakpekaan sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit berkurang atau normal. Karena insulin masih diproduksi oleh sel beta pankreas, diabetes tipe II dianggap diabetes non insulin dependent. (Fatimah, 2015)

Angka kejadian diabetes di seluruh dunia masih terus meningkat setiap tahunnya. Menurut World Health Organization (WHO), data terkini populasi global penderita diabetes tipe II pada tahun 2000 hingga 2025 akan mencapai 150 juta penderita diabetes (WHO, 2014) Federasi Diabetes Internasional (2014) melaporkan 4,6 juta kematian per tahun dan lebih dari 10 juta pasien menderita kelumpuhan dan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, dan amputasi. (Suwanti et al., 2021)

Menurut Departemen Kesehatan berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi penderita diabetes di Indonesia menunjukkan prevalensi diabetes meningkat sebesar 6,9% pada tahun 2015 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka kematian masyarakat di Indonesia mengalami peningkatan. Gaya hidup merupakan penyebab utama meningkatnya kejadian penyakit. (Hamzah, 2019)

Pemeriksaan kadar HbA1c ini mempunyai salah satu cara untuk mengevaluasi kemampuan untuk mengendalikan gula darah. Pemeriksaan kadar HbA1c yang dimaksud yaitu untuk memberikan gambaran kadar gula darah selama 2-3 bulan sebelumnya. HbA1c dapat digunakan sebagai produk reaksi non-enzimatik dari gula darah, sehingga parameter keadaan diabetes mempunyai hubungan yang erat antara konsentrasi HbA1c dan gula darah sepanjang siklus hidup sel darah merah, sehingga diabetes akan membaik dan akan terjadi penurunan kadar HbA1c. (Dwikayana, 2014) Pengukuran HbA1c merupakan cara yang paling akurat untuk mengetahui kadar gula darah selama 2-3 bulan terakhir. HbA1c juga dikenal sebagai test terbaik untuk menilai risiko kerusakan jaringan akibat kadar glukosa yang tinggi. (Driyah et al., 2020).

Diabetes Melitus ini tidak dapat disembuhkan tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan. Dalam mengelola dan mengendalikan diabetes, dibutuhkan lebih dari sekedar pemeriksaan kadar gula darah. Pemeriksaan lebih lanjut terhadap kadar HbA1c ini sangat penting karena dapat memberikan gambaran yang lebih baik mengenai pengendalian diabetes dibandingkan kadar gula darah. HbA1c dapat menentukan rata-rata konsentrasi glukosa plasma selama periode 3 bulan. Pada orang dengan kontrol diabetes yang buruk, kadar HbA1c akan meningkat. (Dwikayana, 2014).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Jordan pada tahun 2013, di antara 337 pasien diabetes yang rutin memantau kadar gula darah setiap 3 bulan dengan periksa HbA1c sebanyak 56,1% pasien memiliki HbA1c di bawah 7,0%, sebanyak 23,7% diantaranya. Pasien memiliki HbA1c antara 7-7,9% sebanyak 20,2% pasien memiliki HbA1c di atas 8%. 10 penelitian serupa juga dilakukan pada tahun 2014 dan menemukan bahwa di antara 5.382 pasien diabetes, HbA1c diperiksa setiap 3 bulan sekali, dan 51,4%

pasien memiliki kadar HbA1c kurang dari 7% dan 48,6% memiliki tingkat HbA1c lebih besar dari 7%. (Rachmawati & Kusumaningrum, 2017).

Penelitian serupa oleh Romadona (2013) dan Puspitasari (2015) menunjukkan cukup banyak ketidakpatuhan pada pasien diabetes rawat jalan. Pasien dengan kepatuhan rendah sehingga kadar HbA1c tinggi atau pasien dengan kadar gula darah tidak terkontrol. (Srikartika et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Rudi A and Kwureh (2017) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kadar gula darah puasa adalah usia, riwayat genetik, jenis kelamin, dan kebiasaan makan. Faktor usia berkaitan dengan fisiologi penuaan, seiring bertambahnya usia maka fungsi tubuh pun ikut menurun, termasuk aktivitas hormon insulin sehingga tidak dapat berfungsi maksimal dan menyebabkan kadar gula darah meningkat. Faktor risiko lainnya adalah jenis kelamin. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa angka kejadian diabetes pada wanita lebih tinggi dibandingkan pada pria. Wanita memiliki komposisi lemak tubuh yang lebih tinggi dibandingkan pria sehingga memiliki peluang lebih besar untuk mengalami penambahan berat badan, yang dikaitkan dengan risiko obesitas dan diabetes. (Rahayu & Jayakarta PKP DKI Jakarta, 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui Gambaran Kadar Gula Darah Puasa dan HbA1c Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta. Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta atau yang di sebut RSIA Al Fauzan Jakarta adalah salah satu Rumah Sakit swasta di kota Jakarta yang menjadi pilihan warga kota Jakarta untuk melakukan medical check up, rawat inap, dan penanganan kasus gawat darurat. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta selalu memberikan hasil pemeriksaan yang cepat dan akurat karena menggunakan peralatan teknologi terupdate dan sistem komputerisasi yang sudah canggih. Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta juga dipercaya untuk bekerja sama dengan perusahaan dan instansi swasta maupun negeri dalam program medikal check up bagi karyawan perusahaan setiap tahunnya.

Metode

Definisi Operasional Variabel

1. Pasien diabetes melitus tipe II adalah pasien yang telah terkonfirmasi penyakit DM berdasarkan rekam medik di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta.
2. Kadar Gula Darah Puasa (GDP) adalah parameter pemeriksaan kadar gula darah yang diukur setelah pasien berpuasa setidaknya 8 jam. Diukur menggunakan metode Heksokinase. Dengan Nilai Normal GDP 70 – 126 mg/dl dan Abnormal GDP >126 mg/dl.
3. Kadar Hemoglobin A1c (HbA1c) adalah hasil pemeriksaan laboratorium yang menggunakan sampel darah EDTA untuk mengetahui kadar gula darah Diabetes Melitus dan diukur menggunakan metode Fluorescent Immunoassay dengan alat Biotime BIOT-YG-I. Dengan Nilai Normal HbA1c <6.5 % dan Abnormal HbA1c >6,5 mg/dl.
4. Umur adalah waktu yang terlewat sejak kelahiran. Umur diukur dari tahun lahirnya hingga tahunnya sekarang.



5. Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan.

Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Laboratorium Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta pada bulan Maret – Mei 2023.

Populasi dan Sampel

1. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita diabetes melitus yang melakukan pemeriksaan Gula Darah Puasa dan HbA1c di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta.
2. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh data hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa dan HbA1c pada pasien diabetes melitus di Laboratorium Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta periode bulan Maret 2022 – Maret 2023

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat permohonan untuk pengambilan data di Sekretariat yang ditujukan kepada Direktur dan Rekam Medik Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta.
2. Membawa surat permohonan untuk pengambilan data ke bagian SDM Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta.
3. Mengurus administrasi di SDM Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta, selanjutnya mencatat nomor rekam medik dan nama pasien yang terkonfirmasi penyakit diabetes melitus di Ruang Rekam Medik.
4. Mencari dan mencatat hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa dan HbA1c pada pasien penderita diabetes melitus beserta jenis kelamin di Laboratorium Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta.
5. Data yang diperoleh dihitung dan dianalisis.

Teknik Analisa Data

Data yang diperoleh pada penelitian ini adalah berupa nominal dan dianalisis dengan menghitung persentase hasil pemeriksaan gula darah puasa dan HbA1c pada pasien penderita diabetes melitus yang mengalami kenaikan dengan seluruh data yang memenuhi kriteria.

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini, didapatkan hasil pasien diabetes melitus yang menjalani pemeriksaan Gula Darah Puasa dan HbA1c di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta selama periode bulan Maret 2022 – Maret 2023 sebanyak 50 pasien.

Tabel 1 Persentase Data Menurut Usia Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta.

Umur	Jumlah	Persentase
20 – 29	4	8 %
30 – 39	14	28 %

40 – 49	5	10 %
50 – 59	5	10 %
>60	22	44 %
Total	50	100 %

Tabel 2 Persentase Kadar Hasil Pemeriksaan Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Al Fauzan Jakarta.

Diabetes Melitus							
Gula Darah Puasa							
Normal				Abnormal			
Tinggi	Rendah	N (%)	Rata Rata Kadar (mg/dl)	Tinggi	Rendah	N (%)	Rata Rata Kadar (mg/dl)
126	90	16 /32%	120	190	127	34 /68%	131

Tabel 3 Persentase Kadar Hasil Pemeriksaan HbA1c Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Al Fauzan Jakarta.

Diabetes Melitus							
HbA1c							
Normal				Abnormal			
Tinggi	Rendah	N (%)	Rata Rata Kadar (%)	Tinggi	Rendah	N (%)	Rata Rata Kadar (%)
5.3	4.7	9 (18%)	5.3	11.9	6.6	41 (82%)	6.8

Tabel 4 Persentase Data Menurut Jenis Kelamin Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Al Fauzan Jakarta.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki Laki	10	20 %
Perempuan	40	80 %
Total	50	100 %

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa yang tinggi dalam darah) karena kekurangan insulin, resistensi insulin atau keduanya. Gejala yang dirasakan oleh penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. (Hardianto, 2020)

Pada tabel 1, hasil analisis data persentase berdasarkan kelompok umur pada 50 pasien yang terkena diabetes melitus melakukan pemeriksaan gula darah puasa dan HbA1c di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Al Fauzan Jakarta berdasarkan umur yang terbanyak pada kelompok usia >60 tahun dengan jumlah 22 pasien (44%).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Raraswati et al., 2018) bahwa kelompok usia terbanyak pada pemeriksaan gula darah puasa terdapat pada usia 60 – 64 tahun sebanyak 13 pasien (32,5%). Sebagian besar di usia lanjut yang tertinggi berada di usia 60 - 64 tahun dikarenakan Diabetes Melitus tipe 2 biasa terjadi di usia tua karena interaksi genetik dan juga lingkungan yang menyebabkan insentivitas reseptor insulin di jaringan terhadap hormon insulin dalam jangka waktu yang lama dan terjadinya penurunan jumlah produksi insulin sehingga menyebabkan kondisi hiperglikemia.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayu et al., n.d.) proporsi kadar HbA1c tidak terkontrol terbanyak didapatkan pada kelompok usia 41-60 tahun sebanyak 32 sampel (69.6%), diikuti oleh usia 61-80 tahun sebanyak 28 sampel (59.6%) dan terakhir 18-40 tahun sebanyak 4 sampel (57.1%). Disamping itu penelitian yang dilakukan oleh (W et al., 2021) Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia didapatkan 23 responden pada kelompok usia 20-29 tahun (57.5%) dan pada kelompok usia 30-39 tahun didapatkan 17 responden (42.5%).

Berdasarkan dari beberapa hasil tersebut dapat dilihat bahwa resiko penyakit DM pada umumnya terdapat pada usia diatas 60 tahun. Hal ini berhubungan dengan penurunan fungsi metabolisme tubuh dan dengan berkurangnya aktifitas.

Pada tabel 2, menunjukkan pasien diabetes melitus yang melakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa yang normal sebanyak 16 pasien (32%). Dengan hasil tertinggi 126 mg/dl, terendah 90 mg/dl, dan rata rata kadar 120 mg/dl. Hasil pemeriksaan gula darah puasa yang abnormal terdapat 34 pasien (68%). Dengan hasil tertinggi 190 mg/dl, terendah 127 mg/dl, dan rata rata kadar 131 mg/dl.

Pada tabel 3, menunjukkan pasien diabetes melitus yang melakukan pemeriksaan kadar HbA1c normal sebanyak 9 pasien (18%). Dengan hasil tertinggi 5.3%, terendah 4.7%, dan rata rata kadar 5.3%. Hasil pemeriksaan kadar HbA1c abnormal sebanyak 41 pasien (82%). Dengan hasil tertinggi 11.9%, terendah 6.6%, dan rata rata kadar 6.8%.

Pada tabel 4, menunjukkan pasien diabetes melitus yang melakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa dan HbA1c terbanyak terdapat pada kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 40 pasien (80%). Pada kelompok jenis kelamin laki laki sebanyak 10 pasien (20%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuraisyah, 2017) bahwa responden yang paling banyak yaitu pada kelompok jenis kelamin perempuan (60,98%) dengan umur >45 tahun merupakan responden paling banyak (58,54%).

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadhan & Marissa, 2015) didapatkan bahwa nilai HbA1c pada penderita diabetes melitus berada pada nilai >6.5% sebanyak 84.7%. Sebagian besar penderita DM masuk ke dalam kelompok jenis kelamin perempuan paling banyak 50 pasien dengan nilai HbA1c >6.5% . Disamping itu penelitian yang dilakukan oleh (Apriliandri et al., 2021) bahwa penelitian ini diketahui

persebaran jenis kelamin dari sampel yang diteliti didapatkan 19 sampel (47,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 21 sampel (52,5%) berjenis kelamin perempuan. Pasien perempuan yang terdiagnosis DM tipe 2 lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu berjumlah 104 orang (53,6%).

Berdasarkan beberapa hasil tersebut dapat dilihat bahwa resiko penyakit DM pada umumnya terdapat pada jenis kelamin perempuan. Hal ini berhubungan dengan kurangnya aktifitas, sering mengkonsumsi lemak, dan kurang mengkonsumsi buah dan sayur.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan kelompok usia pada pasien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Al Fauzan Jakarta yang paling banyak pada kelompok umur >60 tahun sebanyak 22 pasien (44%).
2. Berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah puasa pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Al Fauzan Jakarta, yang mempunyai kadar gula darah puasa abnormal tertinggi 34 pasien (68%) dengan rata rata kadar 131 mg/dl. Hasil pemeriksaan kadar gula darah puasa normal tertinggi sebanyak 16 pasien (32%) dengan rata rata kadar 120 mg/dl.
3. Berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Ibu dan Anak Al Fauzan Jakarta, yang mempunyai kadar HbA1c abnormal tertinggi 41 pasien (82%) dengan rata rata kadar 6.8%. Hasil pemeriksaan kadar HbA1c normal tertinggi 9 pasien (18%) dengan rata rata kadar 5.3%.

Berdasarkan kelompok jenis kelamin pada pasien diabetes melitus tipe II di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Al Fauzan Jakarta yang paling banyak pada kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 40 pasien (80%), dan laki laki sebanyak 10 pasien (20%).

Daftar Pustaka

- Abbas, A. (2022). Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis-Diabetes Mellitus (TB-DM) di Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(03), 279-286. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/1439/893>
- Abil, R., & Kwureh, H.N. (2017). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah Puasa pada Pengguna Layanan Laboratorium. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 3 (2) <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/749903>
- Alfiani, N., Yulifah, R., & Sutriningsih, A. (2017). Hubungan pengetahuan diabetes melitus dengan gaya hidup pasien diabetes melitus di Rumah sakit tingkat II dr. Soepraoen Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(2).
- Aniksa, T. (2022). Studi Epidemiologi Terhadap Kejadian Diabetes Melitus Pada Usia Lanjut Di Desa Purwodadi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1526-1534



- Apriliandri, F., Citrawati, M., Ariadno, E., Studi Kedokteran Program Sarjana, P., Kedokteran UPN Veteran Jakarta, F., Fisiologi, D., & Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Marinir Cilandak, B. (2021). Hubungan Kadar Glukosa Darah dan Kadar HbA1c dengan Status Fungsi Kognitif Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Marinir Cilandak Tahun 2019. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(Februari), 13–22.
- Aprilya, K. :, Werdani, R., Gizi, D., Masyarakat, K., & Lt, G. F. (2014). Asupan Karbohidrat sebagai Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kadar Gula Darah Puasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(1), 71–77 <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V9I1.459.G425>
- Astari, R. (2016). Hubungan Antara Kepatuhan Terapi Diet Dan Kadar Gula Darah Puasa Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 5(1).<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/20214>
- Ayu, I., Wulandari, T., Herawati, S., & Wandu, N. (n.d.). Gambaran Kadar HbA1c Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUP Sanglah Periode Juli-Desember 2017. *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 2020. <https://doi.org/10.24843.MU.2020.V9.i1.P14>
- D Kandou Manado, D. R., Stevani Cicilia Loei, G., Pandelaki, K., & Mandang, V. (2014). Hubungan Kadar HbA1c dengan Kadar Profil Lipid pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Endokrin & Metabolik RSUP Prof. Dr. RD. Kandou Manado. *e-Clinic*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/ECL.V2I1.3614>
- Driyah, S., Oemiati, R., Riyadina, W., Sumberdaya, P., Kesehatan, P., Penelitian, B., Kesehatan, P., Humaniora, P., Kesehatan, M., Upaya, P., & Masyarakat, K. (2020). Indikator HbA1c pada Responden DM pada Studi Kohor Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Kota Bogor, Indonesia 2017: Korelasi Kadar Glukosa Darah dan Kolesterol Total. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 9(2), 81–89. <https://doi.org/10.22435/JBMI.V9I2.4411>
- Dwikayanna, I. M., Subawa, A. N., & Yasa, I. W. P. S. (2017). Gambaran HbA1c Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah Denpasar. ISSN: 2303-1395. *e-jurnal medika*.
- Dwikayanna, I. M., Subawa, A. N., & Yasa, I. W. P. S. (2017). Gambaran HbA1c Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Komplikasi Ulkus Kaki Diabetik di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Sanglah Denpasar. ISSN: 2303-1395. *e-jurnal medika*, vol5 no 7.
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Majority*, 4(5), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Hamzah, D. F. (2019). Analisis Penggunaan Obat Herbal Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Kota Langsa. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 4(2), 168–177. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/5057>
- Hardianto, D. (2020). Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, dan Pengobatan. *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)*, 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/JBBI.V7I2.4209>

- Indrawati, F. D., Moelyo, A. G., & Soebagyo, B. (2019). Hubungan HbA1c dengan Lingkar Pinggang, Rasio Lingkar Pinggang- Tinggi Badan, Indeks Massa Tubuh, dan Lingkar Lengan Atas pada Remaja Perempuan Overweight/Obesitas. *Sari Pediatri*, 21(3).
- Khusnawati, M. R. (2018). Gambaran Asupan Karbohidrat, Serat Dan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Anggota Prolanis di Puskesmas Godean I (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Usia, Jenis Kelamin Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan Proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 41-50. <https://doi.org/10.34035/JK.V11I1.412>
- Lathifah, N. L. (2017). Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus The Relationship Between Duration Disease and Glucose Blood Related To Subjective Compliance In Diabetes Mellitus, 5 (2) .<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.231-239>
- Majid, F., Uwan, W. B., & Zakiah, M. (2020). Hubungan Kadar HbA1c terhadap Laju Filtrasi Glomerulus dan Proteinuria pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Cerebellum*, 6(1), 12–16. <https://doi.org/10.26418/JC.V6I1.43346>
- Marzel, R. (2021). Terapi pada DM Tipe 1. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 51–62. <https://doi.org/10.37287/JPPP.V3I1.297>
- Nuraisyah, F. (2017). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120-127.
- Nurayati, L., & Adriani, M. (2017). Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Association Between Physical Activity a.
- Pangaribuan, J. J. (2016). View Of Mendiagnosis Penyakit Diabetes Melitus Dengan Menggunakan Metode Extreme Learning Machine. *Jurnal ISD*. <https://ejournal-medan.uph.edu/index.php/isd/article/view/24/8>
- Rachmawati, N., & Kusumaningrum, N. S. D. (2017). Gambaran Kontrol dan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Rahman, R. (2018). Gambaran Hasil Pemeriksaan HbA1C Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Media Analisis Kesehatan*, 9(2), 149-155.. <https://doi.org/10.32382/MAK.V9I2.686>
- Ramadhan, N., & Marissa, N. (2015). Karakteristik Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Kadar HbA1c Di Puskesmas Jayabaru Kota Banda Aceh. *Sel*, 2(2), 49-56.
- Raraswati, A., Heryaman, H., & Soetedjo, N. (2018). Peran program Prolanis dalam penurunan kadar gula darah puasa pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(2).
- Rusdi, M. S. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(September), 83–90.

- Sari, N., & Purnama, A. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Melitus. *Window of Health*, 2. <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/621/138>
- Srikartika, V. M., Cahya, A. D., & Hardiat, R. S. W. (2016). Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*.
- Suwanti, E., Andarmoyo, S., & Purwanti, L. E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Health Sciences Journal*, 5(1), 70. <https://doi.org/10.24269/hsj.v5i1.674>
- Utomo, A. A., R, A. A., Rahmah, S., & Amalia, R. (2020). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2:A Systematic Review. *Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 01.
- W, I. M. A. S., Tjiptaningrum, A., angraini, D. I., & Ayu, P. R. (2021). The Relationship Between Age With Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) Level In The First-Generation Diabetes Mellitus (Dm) Type 2. *Medical Profession Journal of Lampung*, 11(1), 100–106. <https://doi.org/10.53089/MEDULA.V11I1.199>

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK TENAGA KESEHATAN DALAM MANAJEMEN PRA BENCANA

Nurani Ibrahim, Zuhriana K. Yusuf, Richard Arie Monoarfa

Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Gorontalo, Indonesia

Correspondence author : Nurani Ibrahim, raniibrahm@gmail.com, Gorontalo, Indonesia

Abstrak. Indonesia merupakan salah satu negara yang sering dilanda bencana dan menempati urutan ke-38 dari 181 negara rawan bencana. Maka dari itu, penting untuk memiliki pengetahuan, sikap, dan praktik yang baik agar dapat mengurangi dampak dan risiko terjadinya bencana. Sebagai garda terdepan dalam merespon bencana, tenaga kesehatan semestinya memiliki kemampuan yang mumpuni dalam penanggulangan bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik tenaga kesehatan dalam manajemen pra bencana di Puskesmas Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2022. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Adapun pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan sampel sejumlah 67 tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tilango. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Tilango pada bulan Oktober sampai November tahun 2022. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang sudah pernah digunakan pada penelitian yang dilakukan oleh Ari Susilawati tahun 2018. Hasil untuk pengetahuan sebagian besar dengan kategori cukup (76,1), sikap dengan kategori cukup (50,7%), dan praktik dengan kategori kurang(43,3%). Gambaran pengetahuan dan sikap responden tergolong cukup memadai adapun praktiknya masih tergolong kurang. Diharapkan kedepannya dapat memperbanyak pengalaman dengan turun langsung dalam kegiatan tanggap bencana serta aktif mengikuti pelatihan terkait kebencanaan agar dapat memperbanyak pengalaman dan meningkatkan pengetahuan tentang kebencanaan.

Kata kunci: Manajemen pra bencana, pengetahuan, praktik, sikap, tenaga kesehatan.

Abstract. Indonesia is one of the countries that frequently affected by disasters and ranks 38th out of 181 disaster-prone countries. Therefore, it is crucial to have good knowledge, attitudes, and practices to reduce a disaster's impact and risk. As the forefront of responding to disasters, health workers should have qualified capabilities in disaster management. This study aims to describe health workers' knowledge, attitudes, and practices in pre-disaster management at the Tilango District Health Center, Gorontalo Regency, in 2022. This research is quantitative descriptive. The sampling technique used total sampling with a sample of 67 health workers at the Tilango District Primary Health Center. The study was conducted at the Tilango District Primary Health Center from October to November 2022. The instrument used a questionnaire that Ari Susilawati conducted in 2018. The result for knowledge is most of them are in the moderate category (76.1), attitudes are in the moderate category (50.7%), and practice is in the poor category (43.3%). The description of the knowledge and attitude of the respondents is quite adequate, while the practice still needs to be improved. In the future, they may improve their experience by participating directly in disaster response activities and actively participating in disaster-related training to increase their expertise and knowledge about disasters.

Keywords: Attitude, health workers, knowledge, practice, pre-disaster management.

Pendahuluan

Bencana dapat melanda berbagai wilayah, termasuk Indonesia. Menurut data World Risk Report 2021, dari sejumlah 181 negara yang rawan akan terjadinya bencana, Indonesia menempati urutan ke-38, dengan indeks risiko bencana sebesar 10,67. Hal ini terjadi peningkatan jika dibandingkan tahun sebelumnya dimana Indonesia berada di urutan ke-40. Kondisi ini disebabkan karena letak geografis dan geologis Indonesia. Secara geologis, Indonesia rentan akan bencana gempa bumi dan tsunami dan letak geografis menjadikan Indonesia berisiko untuk terjadi banjir, tanah longsor, cuaca ekstrem, serta kekeringan. Salah satu wilayah yang rawan terjadi tanah longor, kekeringan, gempa bumi, kebakaran, dan banjir yakni Kabupaten Gorontalo. Kecamatan Tilango termasuk kecamatan di Kabupaten Gorontalo yang rawan bencana terutama banjir dikarenakan sebagian besar wilayahnya yang berada pada Pesisir Danau Limboto.

Banyak dampak yang ditimbulkan oleh bencana antara lain adanya korban yang meninggal dunia, korban sakit maupun cedera, pelayanan kesehatan yang terhambat, serta gangguan mental. Maka dari itu, penting untuk mengurangi dampak bencana dengan melakukan kegiatan penanggulangan bencana terutama manajemen pra bencana. Dalam hal ini, peningkatan pemahaman melalui pengetahuan memiliki urgensi yang penting dikarenakan jika pengetahuan seseorang terhadap bencana tergolong baik maka akan berbanding lurus dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Selain pengetahuan, peningkatan sikap serta praktik dalam menghadapi bencana ikut berperan penting sebagai bekal untuk menghadapi bencana.

Setiap orang berkewajiban melakukan kegiatan penanggulangan bencana, sehingganya manajemen bencana dapat berjalan dengan baik karena melibatkan segala pihak, tidak hanya melibatkan pemerintah, tetapi masyarakat, dan terutama tenaga kesehatan. Penelitian ini dianggap perlu dilakukan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Kecamatan Tilango tentang manajemen pra bencana mengingat hal terkait belum pernah dievaluasi sebelumnya dan dapat menjadi tolak ukur terhadap tenaga kesehatan terkait kebencanaan. Berdasarkan uraian diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan dalam manajemen pra bencana di Puskesmas Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Tahun 2022.

Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo bulan Oktober hingga November tahun 2022 dengan menggunakan teknik pengambilang sampel *total sampling* dengan sampel berjumlah 67 tenaga kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tilango.

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data dilakukan secara *cross sectional* atau pada satu waktu tertentu saja, dengan mengambil karakteristik berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, pernah terlibat kegiatan tanggap darurat bencana, pernah mendapat pelatihan tentang manajemen bencana, dan termasuk tim gerak cepat puskesmas. Adapun variabel yang akan diteliti yakni pengetahuan, sikap, dan praktik tenaga kesehatan dalam manajemen pra bencana.

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah pernah digunakan sebelumnya oleh Ari Susilawati pada tahun 2018 dengan judul penelitian

“Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat” yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner tersebut terdiri dari pertanyaan mengenai data sosiodemografi, pengetahuan, sikap, dan praktik. Pertanyaan untuk variabel pengetahuan antara lain tentang definisi bencana, jenis bencana, dan kegiatan serta upaya penanggulangan bencana pada tiap fase. Pertanyaan dalam kuesioner sikap yakni mengenai bagaimana pendapat tenaga kesehatan jika dihadapi kondisi tertentu yang berhubungan dengan keterlibatannya dalam perencanaan penanganan bencana maupun korban bencana. Adapun pertanyaan untuk praktik antara lain mengenai apakah pernah mencari atau membaca informasi kebencanaan, kesediaan untuk terlibat dalam kegiatan kebencanaan, serta rencana pelatihan kebencanaan.

Analisis univariat pengetahuan, sikap, dan praktik manajemen pra bencana dibagi menjadi 3 kategori yakni baik jika jawaban benar mencapai 76% - 100%, cukup jika jawaban benar 51% - 75%, kurang jika jawaban benar <50%. Setelah itu data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis data statistik dengan menggunakan program aplikasi *Statistical Program for Social Science (SPSS)*.

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, pernah terlibat kegiatan tanggap darurat bencana, pernah mendapat pelatihan tentang manajemen bencana, dan termasuk tim gerak cepat puskesmas. Pada penelitian ini didapatkan distribusi usia terbanyak pada rentang usia 26-35 tahun (43.3%), berjenis kelamin perempuan (86.6%), tingkat pendidikan Diploma (50.7%), lama kerja ≤ 5 tahun (58.2%), tidak pernah terlibat tanggap darurat bencana (70.1%), tidak pernah pelatihan manajemen bencana (68.6%), tidak termasuk tim gerak cepat (83.6%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Demografi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	13	19.4
26-35 tahun	29	43.3
36-45 tahun	18	26.9
46-55 tahun	5	7.5
56-65 tahun	2	3.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	13.4
Perempuan	58	86.6
Tingkat Pendidikan		
Diploma	34	50.7
Sarjana	32	47.8
Magister	1	1.5
Lama Kerja		
≤ 5 tahun	39	58.2%
> 5 tahun	28	41.8%
Terlibat Tanggap Darurat Bencana		
Ya	20	29.9
Tidak	47	70.1
Pelatihan Manajemen Bencana		

Ya	13	19.4
Tidak	54	80.6
Tim Gerak Cepat Puskesmas		
Ya	11	16.4
Tidak	56	83.6

Dari hasil penelitian, berdasarkan tabel 2 tentang pengetahuan, sikap, dan praktik responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar termasuk dalam kategori cukup (76,1), sikap sebagian besar termasuk kategoricukup (50,7%), dan praktik sebagian besar termasuk kategori kurang (43,3%).

Tabel 2. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Kecamatan Tilango

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sikap		
Baik	15	22.4
Cukup	51	76.1
Kurang	1	1.5
Jenis Kelamin		
Baik	32	47.8
Cukup	34	50.7
Kurang	1	1.5
Tingkat Pendidikan		
Baik	13	19.4
Cukup	25	37.3
Kurang	29	43.3

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar tergolong cukup. Penelitian sebelumnya oleh Susilawati (2018) yang berlokasi di puskesmas wilayah rawan bencana di Kabupaten Sumbawa Barat menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen bencana.

Menurut teori oleh Notoatmodjo (2010), pengetahuan bisa diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain, dengan pengalaman yang diperoleh tersebut, akan mampu memperluas pengetahuan seseorang. Usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan. Sebagaimana dari data hasil penelitian, sebagian besar responden termasuk dalam usia 26-35 tahun (43.3%). Hal ini dapat disebabkan karena pada usia dewasa awal (26-35 tahun) seseorang cenderung untuk meningkatkan wawasan yang luas, mempunyai aktivitas yang padat dan menguasai keterampilan kognitif yang baik. Selain usia, pendidikan juga akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang yang juga akan meningkatkan upaya dalam penanggulangan bencana.

Hasil analisis univariat terkait sikap responden terhadap manajemen pra bencana menunjukkan sebagian besar termasuk dalam kategori cukup. Penelitian oleh Susilawati (2018) yang berlokasi di puskesmas wilayah rawan bencana di Kabupaten Sumbawa Barat, menunjukkan bahwa responden dengan sikap negatif lebih dominan dibandingkan responden dengan sikap positif. Menurut teori oleh Widayatun (2018), sikap merupakan keadaan mental dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Sebagian besar tenaga kesehatan berjenis kelamin perempuan memiliki sikap yang cenderung lebih baik dibandingkan tenaga kesehatan laki-laki, hal ini

dapat disebabkan oleh karena perempuan cenderung lebih peka serta memiliki rasa peduli terhadap hal disekitarnya.

Dari data hasil penelitian menunjukkan praktik responden dalam manajemen pra bencana masih tergolong kurang. Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan belum pernah mengikuti pelatihan maupun terlibat dalam tanggap darurat bencana. Menurut teori oleh Susila *et al.*, (2019) yang menyatakan penting bagi tenaga kesehatan untuk memiliki praktik/pengalaman yang baik mengingat tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam merespon bencana. Pelatihan kebencanaan yang dilakukan secara berkala dapat mengurangi potensi tidak meratanya praktik/pengalaman yang dimiliki dapat mempengaruhi kemampuan menghadapi bencana setiap individu yang berbeda-beda dalam satu institusi.

Keterbatasan penelitian ini yaitu hanya beberapa diantara keseluruhan responden yang sempat didampingi oleh peneliti saat mengisi kuesioner sehingga hal tersebut memungkinkan untuk terjadi bias. Selain itu, dikarenakan penelitian ini tergolong penelitian deskriptif, sehingga tidak dapat memberikan gambaran secara utuh mengenai faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik responden.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pengetahuan dan sikap responden tergolong cukup memadai adapun praktiknya masih tergolong kurang. Hal ini dapat menjadi tolak ukur terhadap tenaga kesehatan yang bertugas di daerah manapun sehingga diharapkan kedepannya dapat memperbanyak pengalaman dengan turun langsung dalam kegiatan tanggap bencana, aktif mengikuti pelatihan terkait kebencanaan agar dapat memperbanyak pengalaman dan meningkatkan sikap dan pengetahuan mengenai manajemen kebencanaan.

Daftar Pustaka

- Adi, A.W., Shalih, O., Shabrina, F.Z., Rizqi, A., Putra, A.S, et al. (2022). IRBI Indeks Risiko Bencana Indonesia Tahun 2021. Pusat Data, Informasi dan Komunikasi Kebencanaan Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Jakarta.
- Adisah., Silitonga, E.M., Manurung, J., Hidayat, W. (2022). Kesiapsiagaan Petugas Kesehatan Puskesmas Dalam Manajemen Bencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. Universitas Sari Mutiara Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 6, No. 1.
- Aleksandrova, M., Balasko, S., Kaltenborn, M., Malerba, D., Mucke, P, et al. (2021). *WorldRisksReport 2021 Focus: Social Protection. Bündnis Entwicklung Hilft Ruhr and University Bochum - Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV)*. Berlin.
- Badan Penanggulangan Bencana Daerah. (2018). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2018
- Behlert, B., Diekjobst, R., Felgentreff, C., Manandhar, T., Mucke, P, et al. (2020). *WorldRiskReport 2020 Focus: Forced Displacement and Migration. Bündnis Entwicklung Hilft Ruhr and University Bochum - Institute for International Law*



of Peace and Armed Conflict (IFHV).Berlin.

- Daud, R., Sari, S.A., Milfayetty, S., dan Dirhamsyah, M. (2014). Penerapan Pelatihan Siaga Bencana dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Komunitas SMA Negeri 5 Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA)* 1.
- Lim, G.H., Lim, B.L. and Vasu, A. (2013). *Survey of Factors Affecting Health Care Workers' Perception towards Institutional and Individual Disaster Preparedness. Prehospital and Disaster Medicine*, 28, 353-358.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pahleviannur, M.R. (2019). Edukasi Sadar Bencana Melalui SosialisasiKebencanaan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa terhadap Mitigasi Bencana. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*. Vol. 29, No. 1.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Rencana Kontijensi Bidang Kesehatan Bencana Banjir Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo Provinsi Gorontalo. (2021). Pusat Krisis Kesehatan. Kementerian Kesehatan
- Setiawati, I., Utami, G. T. dan Sabrian, F. (2020) ‘Gambaran Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Banjir’, *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2), p. 158.
- Susila, I. M. D. P., Januraga, P. P. dan Utami, N.W.A. (2019). ‘*Perception of Disaster Preparedness and Participation in Training are Associated with Disaster Preparedness among Health Workers*’, *Public Health and Preventive Medicine Archive*.
- Susilawati, A. (2018). Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan dalam Manajemen Bencana di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana di Kabupaten Sumbawa Barat. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
- Wahida, A.Z. & Fatmala, S.D. (2020). Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, dan Sikap Perawat dengan Kesiapsiagaan Perawat Menghadapi Bencana di RSUD Palabuan Ratu Kabupaten Sukabumi. *Journal Health Society*. Vol. 9, No. 2.

REGULASI PELAYANAN KESEHATAN DALAM MASA PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA: REVIEW LITERATUR KOMPREHENSIF

Shinta Susanti¹Basuki Supartono³

¹Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan

²Prodi Magister Hukum Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

³Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Correspondence author shinta_0820@yahoo.com

Abstrak. Pandemi COVID-19 menjadi sejarah baru dalam pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat. Sejumlah langkah telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini, khususnya melalui penerbitan protokol dan peraturan untuk memastikan layanan kesehatan yang bermutu tetap tersedia dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Namun regulasi yang ada belum terintegrasi dan menyeluruh. Tujuan penulisan ini untuk melakukan review terkait regulasi tersebut. Metode penulisan ini menggunakan literature review naratif yang bersumber pada Google dan Google Scholar. Hasil penelusuran didapatkan 10 literatur, tahun 2020-2022 berbahasa Indonesia. Pembahasan. Kebijakan pemerintah terkesan tumpang tindih, berubah-ubah dan menimbulkan pro dan kontra. Terlihat ketidaksiapan pemerintah. Dapat disimpulkan bahwa perlu ditingkatkan kesesuaian respon pemerintah dalam mengantisipasi pandemi.

Kata Kunci: Pandemi, COVID-19, kesehatan

Abstract. *Introduction. The COVID-19 pandemic is a new history in the management of public health services. Many steps have been taken to address this issue, especially by issuing protocols and regulations aimed at ensuring that quality health services remain available and accessible to all communities. However, the existing regulations are not yet integrated and comprehensive. The purpose of this paper is to review these regulations. This writing method uses a narrative literature review sourced from Google and Google Scholar. The search results obtained 10 literature, 2020-2022 in Bahasa. Discussion. Government policies seem to overlap, change and cause pros and cons. The government seems unprepared. It can be concluded that it is necessary to improve the suitability of government responses in anticipating a pandemic.*

Keyword: *Pandemic, COVID-19, health*

Pendahuluan

Pandemi COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) adalah wabah global dari virus corona tahun 2019. SARS-CoV-2 disebut sebagai penyebab penyakit ini (Gorbalenya, 2020). Wabah penyakit COVID-19 awal terdeteksi pada 31 Desember 2019 di Wuhan, RRC (Nugraha, 2020), dan dideklarasikan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 11 Maret 2020 sebagai pandemi. Pada 14 November 2020, lebih dari 53.juta kasus (infeksi) dilaporkan di 219 lebih negara di dunia, yang mengakibatkan lebih dari 1,3 juta kematian dan lebih dari 34.juta orang kembali pulih. Pandemi penyakit virus corona (COVID-19)

menimbulkan tantangan baru kepada sistem kesehatan di dunia . Dari Desember 2019 hingga Desember 2022, WHO menyebutkan terjadinya 771.191.203 kasus virus corona dan 6.961.014 kematian di seluruh dunia. Di Asia Tenggara saja, sudah ada 61.206.342 orang yang terkonfirmasi positif virus corona baru(WHO Official COVID-19 Info - World Health Organization, 2022)

COVID-19 telah meningkatkan kebutuhan dan kewaspadaan universal untuk melakukan skrining dan pengujian terhadap kasus-kasus yang dicurigai, pelacakan kontak dan isolasi kasus, serta manajemen kasus yang parah di rumah sakit, termasuk unit perawatan intensif (ICU) .Sementara Sistem kesehatan pada umumnya tidak dirancang untuk memenuhi kebutuhan bencana berskala besar, seperti pandemi. Bahkan sistem kesehatan di negara-negara berpendapatan tinggi pun kewalahan . Oleh karena itu, aspek kunci dari ketahanan suatu negara adalah kemampuan sistem kesehatannya untuk dapat merespon keadaan yang berkembang pesat guna memenuhi permintaan layanan kesehatan yang terus meningkat, yang sering disebut dengan perluasan kapasitas (capacity extension).

Indonesia merupakan negara dengan kasus COVID-19 pertama terkonfirmasi pada tanggal 1 Maret 2020 (Setiawaty V, 2020) Pemerintah mengambil berbagai langkah untuk memerangi COVID-19 . Pemerintah telah menerapkan pembatasan pergerakan (berlaku pembatasan sosial/pembatasan kegiatan masyarakat), 3T (tracing, test, treat), kampanye 3M (memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak) dan vaksinasi juga melindungi kesehatan masyarakat.

Saat ini masih terdapat kekhawatiran mengenai masa depan perkembangan COVID-19 atau jenis virus lain yang dapat berubah menjadi pandemi di Indonesia .Oleh karena itu, terdapat kebutuhan untuk menilai kapasitas sistem kesehatan Indonesia dalam menyerap dan memenuhi permintaan layanan kesehatan yang terus meningkat. Oleh karena itu permasalahan yang dirumuskan oleh penulis yaitu :

1. Bagaimana pengaturan yang diambil Pemerintah Indonesia tentang layanan Kesehatan di masa Pandemi COVID-19?
2. Bagaimanakah kapasitas sistem kesehatan di Indonesia menanggapi tanggap darurat di masa yang akan datang ? (sebuah *lesson learned*)

Metode

Tinjauan literatur digunakan penulis dalam metode penulisan ini. Tinjauan mencakup penjelasan terkait teori, temuan, dan bahan lain yang didapat dari bahan referensi yang menjadi dasar penelitian (Hasibuan, 2007). Suatu tinjauan literatur sebaiknya relevan, terkini dan memadai.

Tinjauan literatur ini tidak sekadar membaca literatur, melainkan bertujuan untuk memberikan evaluasi secara rinci dan komprehensif terhadap penelitian terdahulu mengenai suatu topik. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang didapat dari hasil penelitian dan bukan berasal dari pengalaman penulis sendiri. Pengumpulan informasi/data sekunder berupa artikel dan jurnal terkait tema tersebut didapatkan dengan menggunakan database Google dan Google Scholar.

Kriteria inklusi telah ditetapkan penulis meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Periode Jurnal diterbitkan 5 tahun sebelum penelitian ini
2. Menggunakan Bahasa Inggris untuk Jurnal Internasional dan jurnal nasional berbahasa Indonesia.
3. Jurnal penelitian fokus pada individu.
4. Tema isi artikel menyesuaikan tema penelitian
5. Kata kunci yang digunakan yaitu : kebijakan, pemerintah, pandemi dan COVID- 19

Hasil dan Pembahasan

Masyarakat membutuhkan kebijakan yang secara umum dapat menjawab kebutuhan masyarakat akan Pelayanan medis selama pandemi COVID-19. Respon pemerintah pusat dan daerah dalam mengantisipasi dan memulihkan keadaan saat pandemi menjadi isu utama Hal ini terlihat dari telusur literatur yang ditemukan pada 10 literatur terkait pengaturan penanganan pandemic COVID-19. Kebijakan yang diambil tidak terbatas pada kesehatan saja , tetapi juga kebijakan publik dan bidang ekonomi. Adapun Hasil pencarian data disajikan dalam tabel berikut :

Hasil Tabel 1. Ekstraksi Data *Literature Review*

No	JUDUL JURNAL	PENULIS	NAMA JURNAL	HASIL
1.	Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan (Sukur et al., 2020)	1. Mochammad Halim Sukur, 2. Bayu Kurniadi, 3. Haris, 4. Ray Faradillahis ari N	Journal Inicio Legis Volume 1 Nomor 1 Oktober 2020	Keterlambatan pemerintah untuk mengatasi virus corona. Oleh karena itu, Indonesia kesulitan memperoleh berbagai peralatan untuk menghadapi virus corona dan kesulitan memperoleh berbagai peralatan untuk menghadapi virus corona. Pentingnya pendidikan untuk mengkomunikasikan masalah kesehatan agar masyarakat tetap sehat dan tetap tenang.
2.	Kebijakan Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 (Chumaida et al., 2020)	1. Zahry Vandawati Chumaida 2. Bambang Sugeng Ariadi S. 3. Fiska Silvia Raden Roro	Lex Journal : Kajian Hukum & Keadilan : http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum 2020	Memerangi pandemi penyakit virus corona (Covid-19) bukanlah tanggung jawab pemerintah semata. Respons terhadap COVID-19 memerlukan peran masyarakat luas, termasuk sektor swasta dan dunia usaha. BPJS Kesehatan berperan penting dalam respons terhadap COVID-19. BPJS Kesehatan belum diputuskan untuk mendanai pengobatan pasien yang terinfeksi virus corona karena COVID-19 telah ditetapkan pemerintah sebagai epidemi dan bukan bencana alam.



3.	Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19(Putri, 2020)	Ririn N. Putri	Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 20(2), Juli 2020, 705-709	Indonesia menerapkan sejumlah kebijakan untuk mengendalikan dan mencegah penyakit baru virus corona Diperlukan <i>awareness</i> dan pengaturan sistem kesehatan untuk mendukung kebijakan ini.
4.	Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Virus Corona Disease 2019 (Covid-19)Di Indonesia	I Wayan Wiryawan	Prosiding Seminar Nasional Webinar Nasional Universitas Mahasaraswati Denpasar“Percetakan Penanganan COVID-19 Berbasis Adat di Indonesia 2020	COVID-19 diklasifikasikan sebagai darurat kesehatan masyarakat. Menanggapi COVID-19, pemerintah telah menerapkan beberapa langkah baik di sektor medis maupun ekonomi.
5.	Kebijakan Pemerintah di Masa Pandemi Covid-19: Antara Negara Sejahtera dan Negara Sehat (Dirkareshza et al., 2021)	1. Rianda Dirkareshza, 2. Dinda Maurizka Azura 3. Roni Pradana	Jurnal Mercatoria Available online http://ojs.uma.ac.id/index.php/mercatoria Diterbitkan: 30 Juni 2021	Kebijakan-kebijakan yang dicanangkan di masa pandemi berfokus pada konsep negara yang sehat dari sudut pandang kuantitatif. Dari segi kualitatif kemakmuran negara merupakan sasaran regulasi yang dibuat oleh pemerintah.
6.	Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan (Kurniawan, 2021)	Muhamad Beni Kurniawan	Jurnal HAM volume 12 Nomor 1 April 2021	Langkah-langkah hukum yang diambil pemerintah dalam menangani COVID-19 (tidak secara maksimal melindungi hak kesehatan masyarakat. Pemerintah sebaiknya menerapkan kebijakan lockdown parsial di Jakarta, untuk mengurangi penularan virus ke daerah-daerah.

7	<i>Inkonsistensi Kebijakan Pemerintah Dalam Menangani Pandemi Covid-19(Lusianawati, 2020)</i>	Hayu Lusianawati	The Source Jurnal Ilmu Komunikasi Vol 2, No 2 (2020)	Pemerintah cenderung tidak konsisten dalam merumuskan kebijakan untuk membendung penyebaran COVID-19 sekaligus menyelamatkan perekonomian, dan hal ini sulit diterapkan pada saat yang bersamaan.
8.	Kebijakan Dan Peraturan Pemerintah Pada Masa Pandemi Covid-19dalam Rangka Penegakan Hukum (<i>Law Enforcement</i>) (Paramita Dewi, 2020)	Ni Putu Paramita Dewi	Satya Dharma: Jurnal Ilmu Hukum Vol 3 No.1 Tahun 2020 ISSN 2548-6055	Ada banyak keuntungan dan kerugian dari kebijakan pemerintah terhadap COVID-19. Implementasi kebijakan seringkali menemui hambatan dan hambatan. Melihat pandemi COVID-19, salah satu kendala implementasi kebijakan adalah duplikasi kebijakan karena ego sektoral.
9.	Disinkronisasi Kebijakan Pemerintah Indonesia Dalam Penanganan Covid-19(Sitorus & Rahmadi F, 2021)	1. Amalian Azmi Sitorus 2. Muhammad Firdaus Rahmadi	Ejournal academia 25 April 2021	Implementasi kebijakan pada penanganan pandemi di Indonesia, banyak membuat <i>policy</i> yang dilakukan secara simultan dan akhirnya membingungkan masyarakat. Perubahan pedoman secara terus menerus menunjukkan bahwa negara tersebut tidak siap menghadapi virus corona / Tidak dapat menyelesaikan masalah.
10	Kebijakan Penanganan Covid-19 Dari Perspektif Hukum Profetik(Supriyadi, 2020)	Supriyadi	Suloh Jurnal Program Studi Magister Hukum, Edisi Khusus, Oktober 2020, pp. 91 - 109	Pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat (bansos) masih simpang siur karena tidak akuratnya data penerima bantuan mengakibatkan penyaluran bantuan masih simpang siur. Proses pemenuhan tidak beraturan karena penyaluran bantuan dilakukan secara serentak dan tidak bertahap dari pemerintah pusat ke pemerintah desa, sehingga tidak ada jaminan kepuasan.

Kebijakan layanan kesehatan di Masa Pandemi COVID-19

World Health Organization/Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan wabah SARS-CoV-2 sebagai darurat internasional pada 30 Januari 2020, dan berubah menjadi pandemi pada 11 Maret 2020. Pada tanggal 20 Maret 2020, Presiden menandatangani Inpres No. 4 /2020 tentang Refocusing Kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan Barang dan Jasa Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Selain itu, pada tanggal 20 Juli 2020, Presiden telah mengeluarkan Perpres Nomor 82 Tahun 2020 tentang Komite Penanganan COVID -19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN) dengan menyeimbangkan perlindungan kesehatan masyarakat dan stabilitas perekonomian. Komite tersebut terdiri dari komite kebijakan, gugus tugas tanggap COVID-19, dan gugus tugas pemulihan ekonomi (Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, 2022).

Kedadaan darurat pandemi di suatu negara merupakan tanggung jawab semua pemangku kepentingan dalam negara, baik di pusat maupun daerah. Menyikapi pandemi hal tersebut, pemerintah menerbitkan Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Arahan PSBB mengacu pada Undang-Undang Kekeparantinaan Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018. Sebagai implementasinya, pemerintah mengeluarkan dua peraturan pelaksana yaitu PP tentang PSBB No. 21 Tahun 2020 dan Perpres Kedaruratan Kesehatan di Sekolah Umum. Rincian persyaratan teknis terkait PSBB dapat dilihat pada Permenkes RI No. 9 /2020 tentang Pedoman PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Undang-Undang Kesehatan dan Kekeparantinaan No. 6 Tahun 2018 juga digunakan sebagai tatalaksana kedaruratan kesehatan.

Undang-Undang Kekeparantinaan Kesehatan (Undang-Undang Nomor 6 Tentang Kekeparantinaan Kesehatan, 2018) dengan jelas menjelaskan adanya pembatasan keluar masuk orang di wilayah yang merupakan asal pandemi, khususnya dengan mengatur adanya instruksi karantina, karantina kewilayahan, pemberian vaksin dan lain-lain. Penyebaran epidemi terjadi di Indonesia. Dengan semakin banyaknya kasus positif COVID-19, pemerintah memutuskan untuk menerapkan kebijakan PSBB dan kemudian mengubahnya menjadi PPKM skala mikro. Ketentuan kebijakan ini sedikit melonggarkan operasional beberapa sektor. Banyak pihak yang menyangkan hal tersebut karena perlu dilakukan tindakan yang lebih tegas untuk membatasi penyebaran kasus positif. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).

PPKM merupakan salahsatu policy penanganan pandemi sejak awal 2021 untuk menangani pandemi COVID-19 di Indonesia. Kebijakan PPKM skala mikro dinilai paling memungkinkan karena aktivitas perekonomian tetap bisa berjalan meski ada pembatasan. Pemerintah menggantinya dengan istilah PPKM Darurat yang berlaku mulai 2 Juli - 16 Agustus 2021. Hal ini diubah dengan Instruksi Mendagri No.18/2021.

Undang-Undang Kekeparantinaan Kesehatan (tentang Kekeparantinaan Kesehatan) memperjelas adanya pembatasan keluar masuk orang di wilayah yang ditetapkan sebagai hotspot epidemi/pandemi, antara lain dengan mengatur instruksi karantina, karantina komunitas, vaksinasi, dan lain sebagainya. Wabah penyakit menular telah terjadi di Indonesia. Mengingat kasus positif COVID-19 yang terus meningkat, pemerintah memutuskan untuk mengimplementasikan kebijakan PSBB dan diubah menjadi PPKM skala mikro.

Ketentuan peraturan ini memberikan sedikit keringanan terhadap operasional beberapa sektor. contohnya, perusahaan memberlakukan work from home, pusat perbelanjaan dibuka dengan jam operasional terbatas. Kelas tatap muka juga akan dilaksanakan secara terbatas di Zona Hijau COVID-19. Namun hal ini disesalkan oleh

banyak pemangku kepentingan karena perlu dilakukan tindakan yang lebih tegas untuk menekan penyebaran kasus positif.

Pembatasan pergerakan masyarakat merupakan policy yang diberlakukan di awal tahun 2021 untuk menanggulangi pandemi. Kebijakan PPKM skala kecil dinilai sangat tepat dimana memungkinkan kegiatan perekonomian berjalan walaupun terdapat pembatasan. Pemerintah mengubahnya dengan istilah 'PPKM darurat' yang berlaku mulai 2 Juli hingga 16 Agustus 2021. Ketentuan ini telah diubah melalui Instruksi Mendagri No. 18 Tahun 2021.

Pemerintah bertanggungjawab memenuhi kebutuhan masyarakat di era PPKM dan selama karantina yang diatur dalam Undang-Undang Kesehatan dan Karantina. Hak atas makanan, layanan kesehatan, dan kehidupan yang bermartabat bebas dari pandemi juga tetap menjadi kewajiban negara sesuai undang-undang. Oleh karena itu, segala bentuk aturan dan tindakan harus dibuat oleh Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat guna memenuhi jaminan atas hak-hak masyarakat.

Pemerintah berkeyakinan bahwa dalam menanggulangi COVID-19 vaksinasi memainkan peran yang penting sekaligus mengatasi permasalahan ekonomi. Vaksinasi memiliki tujuan untuk membatasi risiko penyebaran COVID 19 dengan membentuk kekebalan komunitas (herd immunity) yang lalu berubah menjadi perlindungan kelompok (herd protection). Vaksinasi juga membuat masyarakat menjadi percaya diri untuk kembali melakukan kegiatan dan menjalankan perputaran ekonomi.

Ditengah keterbatasan vaksin global, pemerintah berupaya mengamankan pasokan vaksin melalui pembelian dari produsen luar negeri secara bilateral, donasi multilateral maupun pengembangan vaksin dalam negeri. Hingga Juni 2020, WHO mencatat 17 vaksin sudah memasuki tahap uji klinis dan 132 lainnya masih menjalani evaluasi praklinis. Selain WHO sumber informasi terkait perkembangan penelitian vaksin adalah melalui GAVI kemitraan public-swasta global dalam bidang Kesehatan.(Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian, 2022; Kementerian PPN/Bappenas, 2021)

Pada Agustus 2020 pemerintah menandatangani perjanjian Kerjasama bisnis antara PT Bio Farma dengan Sinovac yang berkomitmen menyediakan pasokan vaksin jadi dan vaksin curah bulk termasuk transfer teknologi dan pengetahuan untuk riset farmasi di Indonesia. Kerjasama serta diplomasi pengadaan vaksin juga dilakukan pemerintah dengan beberapa negara. Sebagai payung hukum pemerintah mengeluarkan Perpres No.99 tahun 2020 tentang pengadaan dan pelaksanaan vaksinasi yang mengatur tentang ketersediaan dan penyelenggaraan vaksinasi . Yang kemudian terus diperbaharui sesuai dengan situasi pandemic yaitu Peraturan Perpres No. 14 tahun 2021 tentang Perubahan atas Perpres Nomor 99 tahun 2020, Perpres No. 50 tahun 2021 tentang Perubahan kedua Perpres Nomor 99 tahun 2020 dan Perpres No. 33 tahun 2020 tentang perubahan ketiga atas Perpres nomor 99 tahun 2020. Pengaturan teknis atas penyelenggaraan vaksinasi COVID 19 diterbitkan oleh Kemenkes RI melalui Permenkes N0. 28 tahun 2020 tentang pelaksanaan pengadaan vaksin Dalam rangka Penanggulangan Pandemi COVID 19 dan Peraturan Menteri Kesehatan no. 79 tahun 2020 tentang Perubahan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2020.

Vaksin COVID 19 datang untuk pertama kalinya pada desember 2020 dan memulai program vaksinasi nasional. Prioritas sasaran vaksinasi ditentukan berdasarkan tingkat risiko, dimulai dari sumber daya kesehatan, tenaga pelayanan publik, penduduk dengan risiko tinggi, penduduk lanjut usia dan kelompok rentan lainnya. Tahap pertama vaksinasi dimulai pada 13 Januari 2021 secara bersamaan di 34 provinsi.

Hingga Maret 2022, vaksinasi dosis 1 telah mencapai 95% dan dosis 2 telah mencapai 77% dari total 208.265.720 juta sasaran yang menjangkau hingga kelompok anak dan remaja. Di awal tahun 2022, vaksinasi lanjutan (booster) secara resmi mulai diberikan secara gratis untuk meningkatkan perlindungan pada masyarakat.

Sementara riset dan inovasi didorong untuk mengembangkan vaksin dalam negeri antara lain VMP oleh Pusat Riset Biologi Molekuler Eijkman- PT Bio Farma, Vaksin BUMN oleh PT Bio Farma dan Baylor College of Medicine (Amerika Serikat) dan lain-lain. Sebagai pemasok vaksin PT Bio Farma juga berkewajiban memastikan ketersediaan stok dan menjamin stok vaksin yang terkirim aman digunakan dan tiba dalam kondisi layak pakai.

Isu kedaluarsa menjadi salah satu perhatian dalam hal manajemen vaksin. Sebagai respons Kementerian Kesehatan menerbitkan Surat Edaran Nomor SR02.06/11/3356/2021 tanggal 18 desember 2021 perihal monitoring data vaksin kedaluarsa dan mendekati kadaluarsa sebagai langkah preventif dan mitigasi di daerah dengan tujuan meminimalisir keterbuangan vaksin. Selama pandemi, sebagian besar program vaksinasi diselenggarakan secara sentralisasi, sehingga mengakibatkan kepadatan dan meningkatkan risiko penularan COVID-19. Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah perlu segera melakukan percepatan, perluasan, dan meningkatkan alur pengujian dan vaksinasi.

Pemerintah perlu meningkatkan kesadaran tentang asal usul, efektivitas dan dampak vaksin serta memerangi informasi yang tidak bertanggung jawab untuk menambah rasa percaya dan keikutsertaan masyarakat pada pelaksanaan vaksinasi.

Teknologi digital dimanfaatkan dengan membangun sistem pada awal bulan September 2020 dengan merancang system informasi satu data vaksinasi COVID 19 (SISDVC) melalui Surat Keputusan Bersama Menkes dan Menkominfo Nomor HK.03.01/MENKES/53/2021 dan Nomor 5 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Corona Virus Disease 2019 sebagai payung hukum penggunaan sistem informasi ini.

Aplikasi pertama yang terintegrasi pada SISDVC adalah aplikasi peduli lindungi yang digunakan untuk proses registrasi dan administrasi vaksinasi serta penelusuran riwayat kontak erat.

Menghadapi gelombang kasus positif omicron pada awal 2022, fitur telemedisin disiapkan kembali pada aplikasi pedulilindungi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan kementerian /Lembaga lainnya.

Pandemi mengakibatkan pembatasan sosial yang memaksa penggunaan telemedisin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kemenkes mengeluarkan regulasi terkait pelayanan telemedisin yang dapat digunakan oleh masyarakat. (Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Telemedisin Pada Masa Pandemi COVID-19 , 2021) Selama pandemi, Kemenkes mengeluarkan dua aturan tentang Telemedisin yaitu Surat Edaran Menkes dan Kepmenkes No. 4829.

Peraturan ini dikeluarkan untuk menciptakan kondisi agar fasilitas kesehatan menghindari kontak langsung dengan pasien dan memakai teknologi informasi dan komunikasi melalui telemedisin. Layanan ini dimaksudkan untuk mencegah penularan COVID-19. Dengan demikian ditegaskan bahwa Telemedisin sebagaimana dibahas SE Kemenkes hanya berlaku pada era pandemi.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 4829 mendefinisikan layanan telemedis pada masa pandemi sebagai layanan medis jarak jauh yang memakai teknologi digital/

informasi dan komunikasi untuk memberikan datamedis, diagnosa, layanan kuratif, preventif, penilaian status kesehatan pasien dan/atau layanan kefarmasian.

Hal ini mencakup pelayanan pasien terkonfirmasi yang dalam isolasi mandiri dan dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sesuai kewenangan dengan kualitas layanan dan keselamatan pasien yang baik.

Fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan pelayanan telehealth antara lain rumah sakit, puskesmas, klinik, dokter/dokter gigi mandiri, dokter spesialis/spesialis, laboratorium, dan apotek. Pelayanan medis diberikan oleh institusi medis memakai aplikasi yang dibuat oleh masing-masing institusi kesehatan, atau aplikasi yang dikembangkan melalui kerja sama dengan aplikasi pemerintah atau swasta.

Kebijakan pemerintah sering dianggap tidak jelas. Di satu pihak memberikan pembatasan, namun di pihak lain memungkinkan terjadinya perpindahan manusia antar wilayah dan negara. Ditambah lagi dengan tidak meratanya akses terhadap tes, penelusuran tidak dilakukan dengan serius, dan proses vaksinasi tidak merata, sehingga berdampak pada habitat petani, nelayan, dan masyarakat adat pada umumnya. Semua ini meningkatkan risiko infeksi, menyebar lebih luas, dan memberikan tekanan besar pada fasilitas kesehatan.

Pembelajaran dan Tantangan Sistem kesehatan di Indonesia menanggapi tanggap darurat di masa yang akan datang

Dari 10 artikel yang ditinjau, kami menemukan bahwa pandemi COVID-19 disebabkan oleh lemahnya Sistem Kesehatan Nasional (SKN), terutama kapasitas preventifnya, termasuk tes, penelusuran, dan pengawasan, serta jumlah orang yang tertular dan kemampuan sistem kesehatan untuk mengatasi peningkatan kasus. Hal ini mencakup kesulitan dalam memobilisasi sumber daya kesehatan seperti fasilitas kesehatan, obat-obatan, peralatan medis, tenaga kesehatan, laboratorium, dan pendanaan kesehatan. Mengatasi pandemi COVID-19 adalah salah satu landasan paling mendesak untuk menyadari perlunya peningkatan pencegahan. Memerangi penyakit dan memperkuat sistem kesehatan nasional. (Kementerian PPN/Bappenas, 2021)

Pandemi bukanlah hal yang baru di dunia. Sejarah mencatat bahwa telah terjadi beberapa kali pandemi, diantaranya black death (penyakit pes), Ebola dan SARS. Ancaman penyakit menular baru membuat pandemi sangat mungkin kembali terjadi. Oleh karena itu penting untuk melakukan mitigasi dan adaptasi di semua sektor, terutama sektor kesehatan (Supartono et al., 2023). Pandemi COVID-19 merupakan titik balik dan pendorong yang tepat bagi reformasi sistem layanan kesehatan nasional.

Melihat kembali apa yang telah terjadi selama dua dekade terakhir, Indonesia memerlukan reformasi dalam bentuk perbaikan menyeluruh pada sistem kesehatan nasionalnya. Hal ini tidak hanya akan memungkinkan Indonesia untuk melakukan pengawasan dengan lebih baik ketika pandemi COVID-19 masih berlangsung dan belum berakhir, namun juga akan memungkinkan Indonesia untuk merespons wabah/wabah/pandemi dan permasalahan kesehatan lainnya.

Temuan utama mengenai lemahnya kapasitas sistem kesehatan nasional selama pandemi, antara lain :

1. Memanfaatkan teknologi informasi untuk memantau protokol kesehatan masyarakat (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2022)
2. Kapasitas pencegahan dan pembendungan kasus positif masih terbatas dengan terbatasnya kemampuan rapid test, penelusuran serta masih lemahnya sistem

- surveilans penyakit yang belum terintegrasi dan belum berjalan real-time, serta terbatasnya jumlah laboratorium terstandar minimal BSL-2 dan BSL-3;
3. Penyebarluasan informasi mengenai risiko penularan di awal pandemi COVID-19;
 4. Terbatasnya kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan dalam menangani lonjakan kapasitas disebabkan oleh kurangnya fasilitas isolasi, ruang rawat inap, unit gawat darurat rumah sakit, kapasitas personal tenaga kesehatan pada tahap awal pandemic serta kurangnya peralatan pelindung, manajemen kasus dan tidak jelasnya pedoman manajemen pelayanan
 5. Mekanisme pendanaan kesehatan melalui kontribusi sektor non-pemerintah; dan
 6. Masyarakat yang mengabaikan aturan protokol kesehatan dan menolak vaksinasi

Reformasi sistem layanan kesehatan nasional tidak hanya merupakan respons cepat terhadap pandemi COVID-19, namun juga meningkatkan kapasitas sistem layanan kesehatan nasional yang kuat dalam jangka menengah dan panjang, sehingga membangun sistem layanan kesehatan nasional yang tangguh dan menjamin stabilitas masa depan. Hal ini mencakup respon tidak hanya terhadap pandemi penyakit (penyakit masa depan) namun juga terhadap berbagai permasalahan kronis pembangunan kesehatan nasional yang masih belum terselesaikan.

Hasil penelitian ini dapat memberikan dukungan untuk perubahan kebijakan pada krisis kesehatan di masa depan. Implikasi hasil penelitian ini adalah Pemerintah dan institusi terkait perlu menciptakan kebijakan strategis kesiapsiagaan penanganan pandemi yang komprehensif.

Kesimpulan

Hasil penelitian melalui tinjauan literatur dari 10 jurnal penelitian dapat disimpulkan bahwa penanganan pandemi COVID-19 di Indonesia ditandai dengan situasi krisis kebijakan dalam tata kelola, sebagai akibat absennya sistem kesiapsiagaan darurat kesehatan. Kebijakan penanganan pandemi harus dilakukan dengan berbasis science dan evidence. Kebijakan responsif yang terintegrasi, yang menghubungkan semua lini pemangku kepentingan. Pemerintah juga harus memastikan ketersediaan sumber daya dan keandalan infrastruktur dalam penanganan COVID-19. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini masih terdapat keterbatasan jumlah literatur dari 2 (dua) sumber database. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah literatur dari banyak sumber database serta variabel penelitian dengan menentukan kata kunci dan kriteria literatur. Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menyediakan dasar untuk penelitian lanjutan tentang topik yang sama atau topik terkait.

Daftar Pustaka

- Chumaida, Z. V., Ariadi S, B. S., & Roro, 3. Fiska SR. (2020). Kebijakan Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19. *Lex Journal : Kajian Hukum & Keadilan*. <http://ejournal.unitomo.ac.id/index.php/hukum>
- Dirkareshza, R., Azura, D., & Pradana, R. (2021). Kebijakan Pemerintah di Masa Pandemi Covid-19: Antara Negara Sejahtera dan Negara Sehat. *Mercatoria* .
- Gorbalenya, A. E. et all. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group.

- Hasibuan, Z. A. (2007). Metodologi Penelitian Pada Ilmu Komputer dan teknologi Informasi.
- Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian. (2022). Vaksinasi covid 19 di Indonesia
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2022). Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional .
- Kementerian PPN/Bappenas. (2021). Studi Pembelajaran Penanganan Covid-19 di Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 Tentang Pedoman Pelayanan Telemedisin Pada Masa Pandemi COVID-19 , (2021).
- Kurniawan, M. B. (2021). Politik Hukum Pemerintah Dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Atas Kesehatan. *Jurnal HAM* Volume 12 Nomor 1 April 2021, 12.
- Lusianawati, H. (2020). Inkonsistensi Kebijakan Pemerintah Dalam Menangani Pandemi Covid-19. *The Source Jurnal Ilmu Komunikasi*.
- Nugraha, B. (2020). COVID-19 Pandemic in Indonesia: Situation and Challenges of Rehabilitation Medicine in Indonesia . *Acta Med Indones - Indones J Intern PubMed* , 52(3).
- Paramita Dewi, N. P. (2020). KEBIJAKAN DAN PERATURAN PEMERINTAH PADA MASA PANDEMI COVID-19DALAM RANGKA PENEGAKAN HUKUM (LAW ENFORCEMENT). Satya Dharma: *Jurnal Ilmu Hukum* , 3.
- Putri, R. N. (2020). Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 7.
- Setiawaty V, K. H. M. Y. A. E. P. E. S. dkk. (2020). Identifikasi klaster COVID-19 pertama di Indonesia. *Am J Trop Med Hyg*.
- Sitorus, A. A., & Rahmadi F, M. (2021). DISINKRONISASI KEBIJAKAN PEMERINTAH INDONESIA DALAM PENANGANAN COVID-19 . , 6.
- Sukur, M. H., Kurniadi, B., Haris, & Faradillahisari, R. N. (2020). Penanganan Pelayanan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *Journal Inicio Legis* , 1.
- Supartono, B., Utari, D., Kusumaningsih, P., Kaurow, S. P., & Zahra, D. F. (2023). Strategy for the Implementation of Health Protocols on Mass Circumcision during a Pandemic in East Jakarta, Indonesia. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 22(4), 785–796. <https://doi.org/10.3329/bjms.v22i4.68676>
- Supriyadi. (2020). Kebijakan Penanganan Covid-19 Dari Perspektif Hukum Profetik. *Suloh Jurnal Program Studi Magister Hukum*,.
- Undang-Undang Nomor 6 tentang Keekarantinaan Kesehatan, (2018).
- WHO Official COVID-19 info - World Health Organization. (2022). <https://covid19.who.int/azah>, H. (2018). Studi Sistem Pengelolaan Sampah Permukiman RW 07 Jogoyudan Kelurahan Gowongan Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2018. Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

EDUKASI PENTINGNYA 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (1000 HPK) SEBAGAI LANGKAH PENCEGAHAN STUNTING DI KELURAHAN PERAWANG KABUPATEN SIAK

**Yesi Hasneli N, Muhammad Evan Adipa, Liana Putri Ramadlani,
Jennyfer Veronika, Nazifah Syahirah Hasanah, Nurul Annisya, Nurwahyuni,
Nuryanti, Risti Amanda Putri, Rishatul Khoiriyah**

Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Pekanbaru
Corresponding author: yesi.hasneli@lecturer.unri.ac.id

Abstrak. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan masa emas anak dalam pertumbuhan dan perkembangan yang berdampak bagi kualitas hidup anak hingga dewasa. Dimulai sejak 270 hari masa kehamilan hingga 730 hari setelah melahirkan. Pada masa ini, kesehatan dan kebutuhan gizi anak harus terpenuhi, untuk mencegah permasalahan gizi dan penyakit kronik pada anak. Stunting merupakan salah satu dampak buruk dari tidak terpenuhinya gizi pada 1000 HPK. Tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik yang menyebabkan anak lebih pendek dari seusianya namun juga mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak. Tercatat bahwa angka prevalensi Stunting di Indonesia mencapai 24%, dan di wilayah Siak sekitar 22%. Untuk menurunkan prevalensi tersebut, mahasiswa KKN MBKM Keperawatan UNRI ikut bersinergi dengan melakukan penyuluhan pentingnya 1000 HPK dengan presentasi langsung dan menggunakan leaflet sebagai media. Penyuluhan ini dilakukan di wilayah kelurahan Perawang Kecamatan Tualang Kabutan Siak, Riau dengan menghadirkan kader posyandu se kelurahan yang dipercaya sebagai penggerak dan dapat menyebarkan informasi pada seluruh masyarakat di kelurahan Perawang. Setelah dilakukan penyuluhan, terdapat peningkatan pengetahuan warga terkait pentingnya 1000 HPK dalam pencegahan Stunting dengan hasil rata-rata pre Test 71/100 yang kemudian meningkat pada hasil rata-rata post Test 89/100. Penyuluhan ini dilakukan sebagai bentuk pengabdian terhadap masyarakat dengan harapan agar permasalahan Stunting di wilayah kelurahan Perawang dapat dicegah dan diatasi.

Kata Kunci: 1.000 Hari Pertama Kehidupan, stunting, pencegahan, konseling, layanan

Abstract. *The First 1000 Days of Life (HPK) is a golden period of growth and development that impacts the quality of life of children until adulthood. It starts from 270 days of pregnancy until 730 days after delivery. During this period, children's health and nutritional needs must be met, to prevent nutritional problems and chronic diseases in children. Stunting is one of the adverse effects of not fulfilling nutrition at 1000 HPK. Not only does it affect physical growth which causes children to be shorter than their age but also affects cognitive development in children. It is noted that the prevalence rate of Stunting in Indonesia reaches 24%, and in the Siak region it is around 22%. To reduce this prevalence, UNRI Nursing MBKM KKN students synergize by counseling the importance of 1000 HPK in the presentation and leaflets as media. This counseling was conducted in the Perawang village area by presenting posyandu cadres in the village who were believed to be the driving force and could disseminate information to the entire community in Perawang village. After counseling, there was an increase in residents' knowledge regarding the importance of 1000 HPK in preventing Stunting with an average pre-test result of 71/100 which then increased to an average post-test result of 89/100. This counseling is carried out as a form of community service with the hope that the problem of Stunting in the Perawang village area can be prevented and overcome.*

Keywords: *First 1000 Days of Life, Stunting, Prevention, Counseling, Service.*

Pendahuluan

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berdampak pada pengetahuan serta tumbuh kembang fisik (Hutapea, dkk, 2022). 1000 HPK berlangsung selama dua tahun, dimulai pada 270 hari pada masa kehamilan dan berakhir pada 730 hari setelah melahirkan. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak ini merupakan masa krusial sekaligus emas, dan dapat berdampak pada kualitas hidup saat dewasa (Wahyuni dkk., 2018; Dwijayanti, 2022). Untuk mendorong berkembangnya generasi Indonesia yang berkualitas, kebutuhan gizi dan kesehatan harus terpenuhi sepenuhnya.

Jika asupan gizi tidak terpenuhi pada masa 1000 HPK, maka akan memperburuk beban penyakit kronis dan masalah gizi lainnya di masa depan (Dwijayanti, 2021). Salah satu konsekuensi dari nutrisi yang tidak terpenuhi selama 1000 HPK yaitu permasalahan yang muncul pada pertumbuhan anak. Jika seorang anak lebih pendek dari anak seusianya atau memiliki tinggi badan di bawah rata-rata, istilah inilah yang disebut gagal tumbuh atau selanjutnya akan disebut sebagai stunting. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia, stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya atau yang seusianya, denagn kurangnya asupan gizi yang diterima oleh janin/bayi (Kemenkes, 2017). Stunting juga berpotensi mengganggu fungsi kognitif yang pada akhirnya akan menurunkan kualitas sumber daya manusia (Puspita et al., 2021). Oleh karena itu, masalah ini perlu mendapat perhatian yang sesuai.

Patokan yang digunakan untuk menghitung angka stunting adalah kurva pertumbuhan yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Anak yang mengalami stunting akan mengalami masalah gizi jangka panjang akibat kekurangan gizi secara terus menerus. Konsumsi makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan gizi menjadi akar penyebab asupan gizi yang tidak memadai (Imani, 2020).

Berdasarkan data prevalensi yang dikumpulkan oleh WHO pada tahun 2020, 149,2 juta anak balita di seluruh dunia-atau 22% dari seluruh anak diperkirakan mengalami stunting (World Health Organization, 2021). Angka ini menunjukkan kejadian stunting pada anak balita. Ambang batas toleransi WHO sebesar kurang dari 20% terlampaui oleh prevalensi stunting di Indonesia yang masih tinggi pada tahun 2021, yaitu 24,4% (Kemendikbud, 2022).

Persentase balita di Provinsi Riau dengan status gizi buruk diketahui melalui data yang dikumpulkan melalui kegiatan surveilans gizi dan dimasukkan ke dalam aplikasi ePPGBM pada tahun 2020 oleh Posyandu. Balita yang ditemukan memiliki berat badan kurang (underweight) sebanyak 16.982 (5,4%), pendek dan sangat pendek (stunting) sebanyak 25.617 (7,3%), dan kurus dan sangat kurus (wasting) sebanyak 4,6%, berdasarkan hasil analisis gizi balita. Sebanyak 19% masyarakat di Kabupaten Siak menderita stunting (Zain et al., 2022). Prevalensi stunting meningkat menjadi 22% di Kabupaten Siak pada tahun 2022, menurut data dari Survei Standar Gizi Indonesia (SSGI).

Mahasiswa KKN MBKM Keperawatan UNRI juga bersinergi untuk menurunkan angka kejadian stunting di Kelurahan Perawang. Kelurahan Perawang yang terletak di Kecamatan Tualang, merupakan bagian dari Kabupaten Siak yang menjadi lokasi pengabdian mahasiswa MBKM Kukerta Universitas Riau tahun 2023. Kegiatan edukasi “Penyuluhan 1000 HPK” ini dimaksudkan untuk membantu penanggulangan stunting melalui pengabdian mahasiswa. Tujuan dari kegiatan edukasi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat mengenai seribu hari pertama

kehidupan dengan presentasi langsung dan menggunakan leaflet yang berisi edukasi gizi mengenai pentingnya seribu hari pertama kehidupan dalam mencegah stunting. Hal ini akan membantu pemahaman dan sikap masyarakat terhadap seribu hari pertama kehidupan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader Posyandu Sayang Ibu 2 Kelurahan Perawang, masih terdapat tantangan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu bagi ibu hamil. Salah satu tantangannya adalah masih sedikitnya ibu yang mengunjungi Posyandu karena mereka tidak menyadari betapa pentingnya memantau tumbuh kembang janin selama kehamilan dan terkait Posyandu. Hambatan kedua adalah vaksinasi anak, terutama para ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu tepat waktu untuk mendapatkan vaksinasi. Permasalahan ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain padatnnya jadwal ibu dan belum lengkapnya pengetahuan ibu mengenai manfaat imunisasi pada anak. Selain itu, posyandu juga telah melakukan sejumlah upaya, termasuk sweeping dari rumah ke rumah, untuk menjamin anak-anak tersebut mendapatkan vaksinasi. Demi kepentingan kesehatan anak, dalam hal ini tentu saja ibu harus cukup sadar untuk membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan vaksinasi secara lengkap. Salah satu penyebab anak mengalami stunting adalah karena para ibu belum menyadari betapa pentingnya vaksinasi bagi anaknya dan karena ibu tidak mendapat informasi atau sadar akan permasalahan yang disebutkan.

Berdasarkan analisis permasalahan tersebut tim Kukerta UNRI 2023 yang melakukan pengabdian di Kelurahan Perawang, Kecamatan Tualang, Siak, Riau, melakukan program pendidikan kesehatan bagi para ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan agar terhindar dari stunting. Tujuan dari pelaksanaan kegiatan ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan informasi kepada para ibu mengenai seribu hari pertama kehidupan melalui penyuluhan terkait pencegahan stunting.

Metode

Pengabdian ini dilaksanakan di Kelurahan Perawang, Kecamatan Tualang, Kabupaten Siak, Riau. Kegiatan ini dilaksanakan di aula Kelurahan Perawang pada tanggal 10 November 2023, dan di Posyandu Sayang Ibu 2 pada tanggal 20 November 2023 dengan ibu-ibu kader posyandu di seluruh wilayah Perawang, ibu-ibu kader PKK, serta ibu dengan balita setempat menjadi sasaran yang dihadirkan sebagai peserta dalam penyuluhan tersebut. Pengabdian ini terlaksana atas kerja sama dengan kader Posyandu Sayang Ibu 2 dan Pokja 3 PKK Kelurahan Perawang. Dalam upaya pencegahan stunting, wilayah Kelurahan Perawang menjadi sasaran masyarakat untuk kegiatan pengabdian ini. Secara khusus, para kader kesehatan di sana diharapkan dapat mengedukasi kembali para ibu hamil, ibu menyusui, dan masyarakat yang berisiko tinggi mengalami stunting.

Upaya Untuk melaksanakan program kerja pengabdian ini, survei lapangan dilakukan secara langsung. Dengan membagikan lembar pre-test dan mengadakan diskusi terfokus, tim pengabdian langsung terjun ke lapangan dan melakukan survei. Kader kesehatan dan masyarakat sasaran mengunjungi aula Kelurahan Perawang dan posyandu Sayang Ibu 2 selama pengabdian berlangsung untuk melakukan skrining kesehatan sebagai bagian dari program kerja. Setelah itu, dilanjutkan dengan memberikan edukasi dan penyuluhan tentang pentingnya seribu hari pertama kehidupan. Pentingnya dilakukan edukasi tentang pentingnya seribu hari pertama kehidupan ini sangat berpengaruh positif terhadap tingkat pengetahuan sasaran.

Kegiatan ini menggunakan leaflet dan presentasi langsung yang memaparkan edukasi gizi tentang pentingnya seribu hari pertama kehidupan dalam upaya mencegah stunting dan meningkatkan pemahaman dan sikap masyarakat terkait seribu hari pertama kehidupan. Sebelum menerima penyuluhan, para peserta harus mengisi kuesioner pre-test. Pre-test dengan menggunakan barcode ini digunakan untuk mengukur pemahaman peserta terhadap materi penyuluhan yang akan disampaikan. Kegiatan penyuluhan berlangsung selama kurang lebih enam puluh menit. Para peserta berkesempatan untuk mengajukan pertanyaan terkait informasi yang diberikan oleh tim penyuluh setelah sesi penyuluhan.

Peserta penyuluhan mengajukan dua pertanyaan mengenai materi yang telah diberikan. Tim pengabdian membagikan barcode post-test dan memberikan kesempatan kepada para peserta untuk menjawab pertanyaan terkait materi yang telah disampaikan, sekaligus melakukan evaluasi terkait materi tersebut. Post-test dilakukan untuk memastikan tingkat pemahaman masyarakat sasaran terhadap materi yang telah dibahas. Lima belas pertanyaan yang sama dari pre-test dan post-test ditampilkan dalam bentuk pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah.

Tabel 1 Soal *PreTest* dan *PostTest*

No	Pernyataan	B	S
1	<i>Stunting</i> merupakan gangguan pertumbuhan pada anak.		
2	Anak dengan <i>stunting</i> mudah terkena penyakit.		
3	Jumlah anak <i>stunting</i> masih rendah di Indonesia.		
4	Anak dengan <i>stunting</i> akan sulit menerima pelajaran.		
5	Pertumbuhan yang lambat bukan tanda terjadinya <i>stunting</i> pada anak.		
6	Anak dengan <i>stunting</i> tidak akan mengalami keterlambatan pada masa pubertasnya.		
7	<i>Stunting</i> disebabkan kekurangan gizi sejak ibu mengandung hingga umur 2 tahun (1000 Hari Pertama Kehidupan).		
8	1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai ketika janin di dalam perut.		
9	Gangguan nutrisi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) dapat berdampak buruk bagi kesehatan anak.		
10	1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) disebut juga usia emas karena pada masa itu otak anak berkembang.		
11	Selama masa menyusui, makanan yang ibu konsumsi berpengaruh terhadap nutrisi bayi.		
12	Anak dengan <i>stunting</i> tidak akan mengalami keterlambatan pada masa pubertasnya		
13	ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak lahir hingga bayi berumur 4 bulan.		

-
- 14 Manfaat nutrisi dalam 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) dapat menurunkan resiko terkena penyakit kronis
-
- 15 Untuk memenuhi kebutuhan gizi pada 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) ibu hamil hanya perlu makan dengan porsi biasa dan boleh mengonsumsi makanan instan.
-

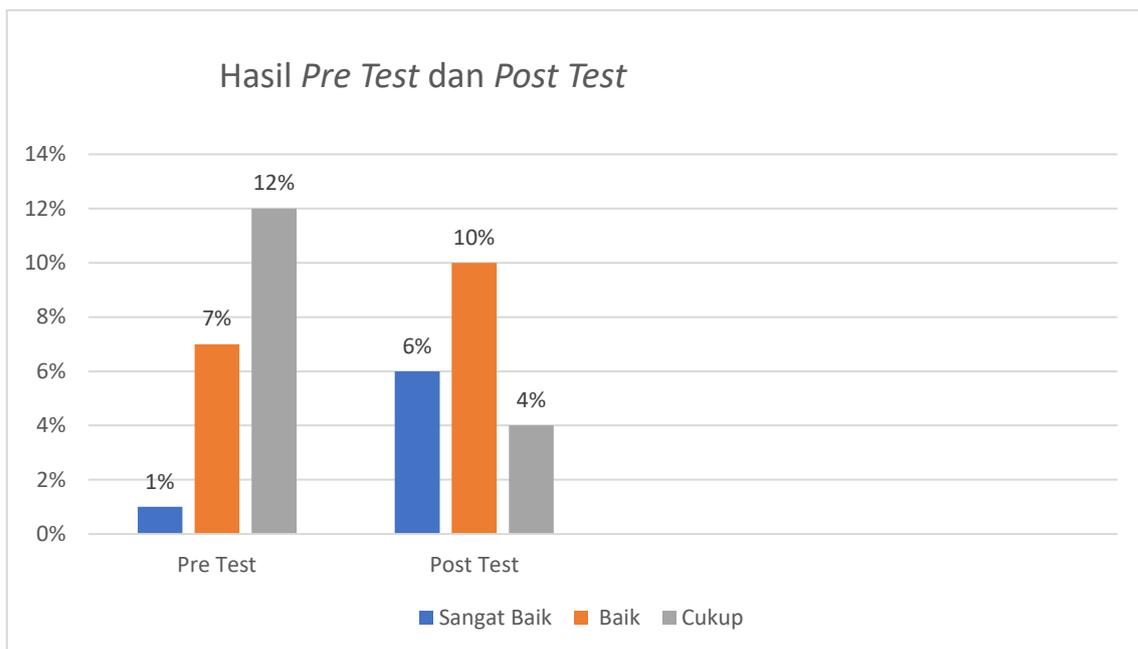
Hasil dan Pembahasan

Di Kelurahan Perawang, Kecamatan Tualang, Siak, Riau, kegiatan penyuluhan tentang pentingnya seribu hari pertama kehidupan dalam pencegahan stunting berjalan dengan baik, dan para peserta merasa senang serta berharap kegiatan tersebut dapat berlanjut sehingga dapat terus menyampaikan materi-materi lainnya. Kegiatan ini juga dapat dinilai sebagai langkah yang dapat diambil dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Hal ini terlihat dari hasil post-test yang diberikan kepada peserta. Para peserta diberikan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan mereka terhadap materi penyuluhan yang mereka terima dari tim KKN. Hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan dari hasil pre-test, dimana nilai dikategorikan kedalam 4 macam yaitu; sangat baik, baik, cukup dan kurang. Hasil tes menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata peserta yang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan dengan cukup baik. Sebelum mendapatkan penyuluhan, nilai rata-rata dari sasaran adalah 71/100 (cukup), dan meningkat menjadi 89/100 (baik) setelah penyuluhan, seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 2 Skor Hasil Pre Test dan Post Test

No	Nama Responden	Usia (Tahun)	Pre Test	Post Test
1	M	52	87	100
2	Ny. MD	38	100	100
3	Ny. PA	48	93	100
4	Ny. N	49	93	100
5	Ny. S	46	93	94
6	Ny. G	52	67	87
7	Ny. D	46	93	100
8	Ny. SW	46	87	87
9	Ny. RJ	45	87	94
10	Ny. NC	50	47	67
11	Ny. MZ	50	40	67
12	Ny. S	40	80	100
13	Ny. R	35	33	67
14	Ny. B	49	60	87

15	Ny. J	41	60	94
16	Ny. YDY	33	73	87
17	Ny. RS	38	67	87
18	Ny. YM	44	67	94
19	Ny. E	43	53	87
20	Ny. M	49	47	80
Rata Rata			71	89



Gambar 1 Grafik Hasil Pre-Test dan Post-Test

Dalam upaya mencegah *stunting* terkait 1.000 HPK, sejumlah program dilaksanakan. Program-program tersebut antara lain edukasi *door to door* bagi ibu hamil yang tidak mengunjungi posyandu, serta penyuluhan 1.000 HPK di Posyandu Bumil Sayang Ibu 1 dan Posyandu Bumil Sayang Ibu 2 Kelurahan Perawang. Tentu saja ada beberapa tantangan yang dihadapi dalam kegiatan ini, namun semuanya dapat diatasi dengan baik, sehingga pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan lancar. Tentu saja, agar program-program kegiatan di wilayah Perawang dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan rencana, banyak pihak terutama dari masyarakat yang turut membantu dan mendukung kegiatan ini.



Gambar 2 Penyuluhan Pentingnya 1000 HPK di Aula Kelurahan Perawang



Gambar 3 Penyuluhan *door to door*



Gambar 4 Penyuluhan di Posyandu



Gambar 5 Pengkajian balita *door to door*

Kesimpulan

Setelah terlaksananya berbagai kegiatan Kukerta MBKM di Kelurahan Perawang, Tualang, Siak, Riau, tim Kukerta MBKM dapat menyimpulkan bahwa pelaksanaan kegiatan Penyuluhan Pentingnya 1000 HPK dapat berjalan dengan lancar meskipun ada beberapa perubahan rencana karena terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Berdasarkan pengalaman dan kondisi lapangan selama pelaksanaan Kukerta, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Program-program kegiatan Kukerta bisa berjalan dengan baik, meskipun beberapa kegiatan terlaksana tidak sesuai dengan waktu yang telah di rencanakan.
2. Program kerja Kukerta dapat menambah ilmu dan pengalaman dari aspek sosial dalam bermasyarakat dan menumbuhkan rasa peduli kepada sesama.
3. Informasi terkait pencegahan stunting yang telah dipaparkan oleh mahasiswa berperan dalam memperluas wawasan masyarakat sasaran, yaitu Ibu hamil, Ibu dengan balita dan kader Posyandu serta masyarakat yang berpengaruh dalam tingkat kejadian stunting, yang selanjutnya akan diterapkan ke kehidupan sehari-hari.

Informasi yang diperoleh masyarakat sasaran berupa :

1. Mengetahui pentingnya 1000 HPK sebagai salah satu pengaruh besar dalam upaya pencegahan stunting;
2. Mendapatkan pandangan yang lebih luas bahwa 1000 HPK merupakan masa terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak;
3. Mendapatkan ilmu bahwa nutrisi sangat berperan penting semasa pertumbuhan anak;
4. Mengetahui dampak buruk yang tidak hanya kekurangan gizi atau Stunting, namun juga berdampak negative untuk masa mendatang atau dampak jangka Panjang dari kekurangan gizi pada masa 1000 HPK;
5. Mengetahui tentang Langkah pemenuhan 1000 HPK sebagai upaya pencegahan stunting.

Sebelumnya, tim Kukerta telah menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam pelaksanaan Kukerta, sehingga perlu dilakukan langkah-langkah penyempurnaan. Tim Kukerta MBKM berharap dapat memberikan kontribusi dan berpartisipasi dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan memajukan masyarakat setelah selesainya pelaksanaan Kukerta MBKM di Kelurahan Perawang, Tualang, Siak, Riau. Tim Kukerta memberikan masukan kepada berbagai pihak yang kepentingan dalam proses pelaksanaan Kukerta yang diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas dan mutu dari semua pihak.

Rekomendasi tersebut antara lain sebagai berikut: (1) masyarakat sasaran harus selalu memahami dan menerapkan semua pengetahuan yang diperoleh dan dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya 1000 HPK dalam upaya pencegahan stunting; (2) Pemerintah harus selalu bersinergi dengan masyarakat. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mendukung dan bekerjasama dengan baik untuk memastikan semua program kerja pemerintah terlaksana dan tepat sasaran. Salah satunya adalah program pemerintah dalam upaya pencegahan stunting; dan (3) Seluruh tim Kukerta dapat lebih meningkatkan rasa tanggung jawab dan niat serta tujuan yang baik agar dapat bekerja sama dengan tim, meningkatkan kedisiplinan, dan dapat mengatur waktu sebaik mungkin selama pelaksanaan Kukerta.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020.
- Dwijayanti, I., Wulandari, C., & Mauhibah, F. U. (2022). Edukasi Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu di Komunitas Kesehatan Keluarga. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 509-515. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i3.1006>
- Hutapea, A. D., Nova, F., Panjaitan, T., Clementine, G., & Angelina, A. (2022). Hari Pertama Kehidupan: Nutrisi dan Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 5(8), 2436-2447. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i8.6473>.
- Imani, N. (2020). Stunting pada Anak. Yogyakarta: CV Hikam Media Utama.
- Kementerian Agama Kabupaten Siak. (2023, Juni 21). Harman, S.Ag., MH Ikuti Kegiatan Lokakarya Pra Rembuk Stunting Kabupaten Siak. Diakses dari https://siak.kemenag.go.id/home/single_blog/1608
- Misrawati, Lestari, W., Wahyuni, S., Predy, Pratiwi, L., Oktavia, A., Sari, Y. A. D., & Syafna, H. (2022). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru. *Indonesian Red Crescent Humanitarian Journal*, 1(2), 67-73. <https://doi.org/10.56744/irchum.v1i2.22>
- Ruswati, Leksono, A. W., Prameswary, D. K., Pembajeng, G. S., Inayah, Joses, F., Ainan, M. S., Rahmadina, N., Hadayna, S., Aprilia, T. R., Hermawati, E., & Ashanty. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 1(2), Suplemen, 34-38. <https://doi.org/10.31849/pengmaskemas.v1i2/5747>

Sandjojo, E. P. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kemenkes RI

Wardani, K., & Renyoet, B. S. (2022). Literature Study: Estimation of Potential Economic Loss Due to Undernutrition in Indonesia. *JGK-Vol.14, 1*, 114-127. <https://doi.org/10.35473/jgk.v14i1.268>

Zain, R. F., Rahmadhani, T. F., Br Ginting, D. I., Safitri, W., Triatama, P. Z., Hasanah, U., Tanjung, L., Anisah, S., Hakim, A. R., & Efriyeldi. (2023). Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Rawang Kao, Kecamatan Lubuk Dalam, Kabupaten Siak, Riau [Health Education for Mothers as a Stunting Prevention Effort in Rawang Kao Village, Lubuk Dalam District, Siak Regency, Riau]. *Journal of Rural and Urban Community Empowerment*, 4(2), 2775-1171. <https://doi.org/10.31258/jruce.4.2.51-56>

