

KESEHATAN MASYARAKAT DALAM ASPEK CONTINUUM OF CARE DAN MUTU LAYANAN KESEHATAN



Putu Erma Pradnyani • Rona Sari Mahaji Putri • Ely Walimah
Herlinawati • M. Jamil Fauzi

KESEHATAN MASYARAKAT DALAM ASPEK *CONTINUUM OF CARE* DAN MUTU LAYANAN KESEHATAN

Penulis:

Putu Erma Pradnyani, S.KM., M.Kes.

Rona Sari Mahaji Putri, S.KM., M.Kes.

Ely Walimah, S.KM., M.Si.

Herlinawati, S.KM., M.Kes.

M. Jamil Fauzi, S.Pd., M.Kes.



KESEHATAN MASYARAKAT DALAM ASPEK *CONTINUUM OF CARE* DAN MUTU LAYANAN KESEHATAN

Penulis: Putu Erma Pradnyani, S.KM., M.Kes.

Rona Sari Mahaji Putri, S.KM., M.Kes.

Ely Walimah, S.KM., M.Si.

Herlinawati, S.KM., M.Kes.

M. Jamil Fauzi, S.Pd., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7097-00-2

Cetakan Pertama: Januari 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Website : www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram : @bimbel.optimal



PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji Syukur kita hadapkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayahnya kepada kita semua sehingga buku **Kesehatan Masyarakat dalam aspek *Continuum of Care* dan Mutu layanan Kesehatan** dapat diselesaikan. Buku ini diharapkan bisa menjadi buku referensi bacaan dalam konteks Kesehatan Masyarakat, *continuum of care*, dan mutu layanan Kesehatan. Dalam buku ini juga membahas Determinan Status gizi Ibu Menyusui dalam pemanfaatan program di Posyandu, Peningkatan fungsi kognitif lansia, pentingnya aktivitas fisik bagi lansia, Strategi Pencegahan Stunting, dan Peran kesehatan masyarakat dalam peningkatan mutu layanan Kesehatan. Penulis menyadari buku Kesehatan Masyarakat dalam aspek *Continuum of Care* dan Mutu layanan Kesehatan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran membangun tim penyusun harapkan dalam Upaya perbaikan buku ini agar menjadi lebih baik.

Denpasar, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

BAB 1 PERAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN MUTU

LAYANAN KESEHATAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Mutu Layanan Kesehatan.....	2
C. Kesehatan Masyarakat	5
D. Peran Kesehatan Masyarakat dalam Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan	7
E. Implementasi Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan.....	8
F. Contoh Peningkatan Mutu Layanan.....	11
G. Manfaat Peningkatan Mutu Layanan.....	14
H. Penutup.....	16
Referensi.....	18
Glosarium.....	20

BAB 2 PENTINGNYA AKTIVITAS FISIK BAGI LANSIA.....21

A. Pendahuluan	21
B. Lansia Kelompok Rentan Penyakit.....	21
C. Hambatan Gerak Menjadi Masalah Lansia	22
D. Aktif Bergerak Kunci Kesehatan lansia.....	25
E. Jenis Aktivitas Fisik Lansia.....	28
F. Menjadi Lansia SMART	33
G. Penutup.....	35
Referensi.....	36
Glosarium.....	43

BAB 3 DETERMINAN STATUS GIZI IBU MENYUSUI DALAM PEMANFAATAN PROGRAM POSYANDU45

A. Pendahuluan	45
B. Desain Penelitian dan Target Populasi	47
C. Status Gizi Ibu Menyusui.....	48
D. Rata-rata Konsumsi dan Tingkat Kecukupan Gizi Ibu Menyusui.....	49
E. Pemanfaatan Program Posyandu	50

F. Determinan Status Gizi Ibu Menyusui.....	52
G. Penutup.....	53
Referensi.....	54
Glosarium.....	55
BAB 4 KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN	57
A. Pendahuluan	57
B. Kualitas Pelayanan Kesehatan	57
C. Dimensi Kualitas Pelayanan	61
D. Kepuasan pasien	63
E. Metode Pengukuran Kepuasan	64
F. Kualitas Pelayanan kaitanya dengan Kepuasan Pasien.....	66
G. Penanganan Keluhan atau Ketidakpuasan Pasien.....	69
H. Penutup.....	69
Referensi.....	70
Glosarium.....	71
BAB 5 STRATEGI PENCEGAHAN <i>STUNTING</i>.....	73
A. Pendahuluan	73
B. Strategi	74
C. <i>Stunting</i>	76
D. Strategi Pencegahan <i>Stunting</i>	79
E. Penutup.....	85
Referensi.....	85
Glosarium.....	88
Profil Penulis.....	91

BAB 1

PERAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN MUTU LAYANAN KESEHATAN

Putu Erma Pradnyani

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional mempunyai tujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan masyarakat dan mutu layanan kesehatan merupakan dua aspek yang saling terkait dalam sistem kesehatan. Mutu layanan kesehatan berpengaruh langsung terhadap kesehatan masyarakat, karena kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan. Mutu layanan kesehatan di dunia dari aspek Akses dan Kualitas, Negara maju biasanya memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan berkualitas, dengan sistem kesehatan yang lebih terorganisir dan terstandarisasi. Negara seperti Jepang, Swedia, dan Jerman dikenal memiliki sistem kesehatan yang efisien dan pelayanan yang berkualitas tinggi. Aspek Inovasi dan Teknologi, Banyak negara maju yang mengadopsi teknologi terbaru dalam diagnosis dan perawatan, seperti telemedicine dan penggunaan data kesehatan elektronik, yang meningkatkan mutu layanan. Mutu layanan dilihat dari aspek kesehatan Preventif berfokus pada yang lebih besar pada pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, dengan program vaksinasi dan pemeriksaan kesehatan yang rutin. Aspek ketersediaan Sumber Daya, Negara dengan sistem kesehatan yang baik cenderung memiliki jumlah tenaga medis yang memadai, fasilitas kesehatan yang lengkap, dan pembiayaan yang baik (Darzi et al., 2023).

Sedangkan, Mutu Layanan Kesehatan di Indonesia dilihat dari Akses dan Kualitas Meskipun ada kemajuan, masih ada ketimpangan akses layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan. Banyak daerah terpencil yang kekurangan fasilitas kesehatan yang memadai. Aspek Infrastruktur kesehatan di Indonesia masih perlu diperbaiki, dengan banyak puskesmas dan rumah sakit yang memerlukan peningkatan dalam kualitas layanan dan fasilitas. Aspek Tenaga Kesehatan, Meskipun jumlah tenaga kesehatan meningkat, distribusi dan pelatihan mereka belum merata, terutama di daerah terpencil. Sistem Jaminan Kesehatan

khususnya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memberikan akses yang lebih baik bagi masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi masih ada tantangan dalam kualitas dan pelaksanaan layanan (Dellialvi & Isbandono, 2023).

Meskipun mutu layanan kesehatan di dunia menunjukkan kemajuan signifikan dengan berbagai inovasi, Indonesia masih menghadapi tantangan dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Upaya terus-menerus diperlukan untuk memperbaiki infrastruktur, meningkatkan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, serta memperkuat sistem pencegahan dan promosi kesehatan. Kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan karena beberapa alasan.

B. Mutu Layanan Kesehatan

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Agustini et al., 2024). Mutu layanan kesehatan merujuk pada derajat di mana layanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar yang ditetapkan dan memenuhi kebutuhan serta harapan pasien. Beberapa komponen penting dari mutu layanan kesehatan yaitu:

- Keamanan: Layanan harus bebas dari risiko yang tidak perlu bagi pasien, termasuk infeksi dan kesalahan medis.
- Efektivitas: Layanan kesehatan harus memberikan hasil yang diinginkan dan bermanfaat bagi pasien, seperti penyembuhan penyakit atau perbaikan kondisi kesehatan.
- Efisiensi: Sumber daya, termasuk waktu dan biaya, harus digunakan secara optimal untuk memberikan layanan tanpa pemborosan.
- Aksesibilitas: Pasien harus dapat mengakses layanan kesehatan yang diperlukan tanpa hambatan, baik dari segi lokasi, biaya, maupun waktu.
- Keterpaduan: Layanan kesehatan harus terintegrasi dengan baik, sehingga pasien mendapatkan perawatan yang komprehensif dan berkesinambungan.
- Kepuasan Pasien: Kualitas layanan juga diukur melalui kepuasan pasien terhadap pengalaman mereka selama menerima perawatan, termasuk interaksi dengan tenaga medis dan lingkungan fasilitas.

Mutu layanan kesehatan juga mengacu pada keseluruhan pelayanan yang diberikan oleh institusi kesehatan kepada masyarakat atau pasien, sesuai dengan standar yang ditetapkan (La et al., 2023). Ini mencakup berbagai dimensi yaitu:

- Kehandalan (Reliability): Kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan akurat. Dimensi kehandalan dalam konteks

pelayanan kesehatan adalah kemampuan aparatur kesehatan di fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan kepada masyarakat secara akurat dan mengikuti standar mutu yang telah ditetapkan dan diharapkan oleh masyarakat. Dimensi ini dapat dilihat dari indikator-indikator seperti kesediaan dan kejuran aparatur kesehatan dalam memberikan pelayanan, kecepatan aparatur kesehatan dalam memberikan proses pelayanan kepada masyarakat yang dilayani, kewajaran aparatur kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada setiap masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan, dan kesesuaian prosedur dengan jenis pelayanan yang dituntut oleh Masyarakat (M et al., 2021).

- Tanggapan (Responsiveness): Kecepatan dan ketepatan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Daya tanggap yaitu suatu kemampuan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggannya, hasil tanggapan responden terhadap daya tanggap/kecepatan petugas dalam hal pemberian pelayanan seperti kesiapan petugas dalam setiap tindakan. Daya tanggap diukur dengan indikator kesiagapan petugas dalam menangani keluhan pasien(Agustini et al., 2024).
- Jaminan (Assurance): Keyakinan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien melalui pengetahuan dan sikap profesional. Dimensi Assurance (jaminan) dalam konteks pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan berkaitan dengan jaminan produk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sehingga masyarakat memperoleh kepastian pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu. Dimensi ini dapat dilihat dari jaminan pengurusan berkas, jaminan kepastian biaya sesuai ketentuan, jaminan biaya pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan dalam menyelesaikan pelayanan kesehatan tepat waktu, dan jaminan penyelesaian pengaduan pemohon. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa mutu pelayanan kesehatan di puskesmas jika dilihat dari dimensi assurance belum sepenuhnya terlaksana sesuai harapan masyarakat, dimana aparatur kesehatan dapat memberikan jaminan kepada masyarakat atas produk pelayanan kesehatan di puskesmas yang diberikan sehingga masyarakat memperoleh kepastian pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu.
- Empati (Empathy): Perhatian dan kepedulian terhadap kebutuhan pasien secara individu. Perhatian sendiri bagi fasilitas Kesehatan berupa perhatian yang tulus terhadap semua pasien. Perhatian diukur dengan indikator pelayanan, keramahan yang sama tanpa memandang status pasien, dapat memberikan perhatian kepada setiap pasiennya pengertian terhadap keluhan-

keluhan pasien, tanggapan responden terhadap kemampuan petugas memahami dan menempatkan diri pada keadaan yang dialami responden seperti keramahan/kesopanan dokter saat melakukan pemeriksaan.

- **Bukti Fisik (Tangibles):** Fasilitas fisik dan peralatan yang mendukung pelayanan. Definisi lainnya adalah kemampuan rumah sakit menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik rumah sakit yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Hal ini meliputi fasilitas fisik. Contoh gedung, gudang, perlengkapan dan teknologi kedokteran yang digunakan serta penampilan pegawainya (Destya et al., 2023).

Mutu layanan kesehatan sangat penting karena mempengaruhi hasil kesehatan masyarakat, kepercayaan pasien, dan keberlanjutan sistem kesehatan secara keseluruhan (Agustina, Solin, et al., 2023). Upaya untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan mencakup pelatihan tenaga medis, penerapan standar prosedur operasional, serta evaluasi dan pengawasan berkala. Rekomendasi untuk Peningkatan Mutu Layanan adalah sebagai berikut.

- **Pelatihan Tenaga Kesehatan:** Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tenaga medis untuk memberikan pelayanan yang lebih baik.
- **Survei Kepuasan Pasien:** Melakukan survei berkala untuk mengevaluasi dan memahami kebutuhan serta harapan pasien.
- **Peningkatan Fasilitas:** Memastikan bahwa fasilitas fisik mendukung kenyamanan dan keamanan pasien selama menerima layanan

Mutu pelayanan kesehatan digunakan sebagai alat ukur dalam menilai pemenuhan kebutuhan dan harapan pengguna dalam pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Semakin banyak permintaan dan kebutuhan pengguna, semakin tinggi kualitas layanan kesehatan yang ditawarkan. Pelayanan yang dirasakan oleh pengguna akan dibandingkan dengan harapannya itulah yang disebut kepuasan pengguna. Kepuasan pengguna dalam hal ini pasien atau keluarga pasien adalah perasaan puas pasien setelah membandingkan kinerja dari pelayanan kesehatan yang terima dengan harapannya (Tumiwa & Musak, 2024). Mutu pelayanan Kesehatan di fasilitas Kesehatan juga akan selalu terkait dengan struktur proses, dan outcome sistem pelayanan di rumah sakit tersebut. Mutu pelayanan Kesehatan di fasilitas kesehatan juga dapat dilihat dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi fasilitas Kesehatan (Agustina, Harahap, Farida hanim Siregar, et al., 2023). Dengan memperhatikan mutu layanan kesehatan, kita dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

C. Kesehatan Masyarakat

Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah disiplin ilmu yang berfokus pada upaya untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup suatu populasi atau komunitas melalui pencegahan penyakit, promosi kesehatan, serta pengelolaan dan pengendalian faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Definisi lainnya adalah seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya (Fuadah & Sianipar, 2020).

Ada beberapa aspek penting dalam kesehatan masyarakat, di antaranya:

1. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gaya hidup sehat. Ini bisa mencakup pendidikan tentang pola makan sehat, olahraga, menghindari konsumsi alkohol atau rokok, serta pentingnya menjaga kebersihan diri. Promosi kesehatan sendiri merupakan ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosional, sosial, spiritual, dan intelektual. Ini bukan sekedar pengubahan gaya hidup saja, namun berkaitan dengan pengubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat.

2. Pencegahan Penyakit

Salah satu aspek utama kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit. Ini bisa melibatkan imunisasi untuk mencegah penyakit menular, serta upaya untuk mengurangi faktor risiko penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung.

3. Penyuluhan dan Edukasi

Melalui berbagai program penyuluhan, masyarakat diajarkan cara mencegah penyakit, memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta cara menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

4. Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan

Dalam kesehatan masyarakat, pemantauan terhadap kondisi kesehatan populasi juga sangat penting. Ini bisa melibatkan survei kesehatan,

pengumpulan data tentang prevalensi penyakit, serta analisis tren kesehatan dalam masyarakat.

5. Kebijakan Kesehatan

Pemerintah dan organisasi kesehatan akan merancang kebijakan dan program kesehatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan, seperti kebijakan pengurangan polusi, jaminan kesehatan universal, atau pembangunan fasilitas kesehatan yang merata.

6. Pengelolaan Krisis Kesehatan

Kesehatan masyarakat juga melibatkan penanggulangan situasi darurat kesehatan seperti wabah penyakit (misalnya, COVID-19), bencana alam, atau krisis kesehatan lainnya. Ini mencakup kesiapsiagaan dan respons yang cepat dari pihak berwenang untuk mengendalikan penyebaran penyakit atau dampak lainnya.

7. Lingkungan Sehat

Aspek ini berkaitan dengan upaya menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, seperti penyediaan air bersih, pengelolaan sampah yang baik, dan pengendalian polusi udara atau air yang dapat memengaruhi kesehatan masyarakat. Pola penerapan hidup bersih dan sehat merupakan bentuk dari perilaku berdasarkan kesadaran sebagai wujud dari pembelajaran agar individu bisa menolong diri sendiri baik pada masalah kesehatan ataupun ikut serta dalam mewujudkan masyarakat yang sehat di lingkungannya (Wati & Ridlo, 2020).

8. Sistem Kesehatan dan Akses Layanan Kesehatan

Peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas adalah bagian penting dari kesehatan masyarakat. Ini melibatkan pengembangan fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, baik itu di kota maupun daerah terpencil.

9. Kesehatan Mental

Aspek kesehatan mental semakin diakui sebagai bagian integral dari kesehatan masyarakat. Program-program untuk mengurangi stigma terhadap penyakit mental, serta menyediakan dukungan dan perawatan yang tepat bagi mereka yang membutuhkan, juga menjadi fokus dalam kebijakan kesehatan masyarakat.

Tantangan dalam Kesehatan Masyarakat, Beberapa tantangan utama dalam kesehatan masyarakat antara lain:

- Penyakit menular: Wabah penyakit seperti flu burung, SARS, dan COVID-19 dapat memiliki dampak yang sangat besar.

- Penyakit tidak menular: Meningkatnya angka penyakit jantung, diabetes, dan kanker akibat pola hidup yang tidak sehat.
- Akses terhadap layanan kesehatan: Ketimpangan dalam akses layanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan masih menjadi masalah di banyak negara.
- Perubahan iklim: Dampak perubahan iklim terhadap kesehatan, seperti meningkatnya kasus penyakit yang ditularkan melalui vektor (misalnya, malaria dan demam berdarah).

Contoh Program Kesehatan Masyarakat adalah sebagai berikut.

- Program Imunisasi: Menargetkan anak-anak untuk mendapatkan vaksinasi agar terhindar dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksin.
- Pengendalian Merokok: Kebijakan pengurangan konsumsi tembakau melalui kampanye, larangan merokok di tempat umum, dan pembatasan iklan rokok.
- Sanitasi dan Air Bersih: Meningkatkan akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi yang layak untuk mencegah penyakit terkait lingkungan.
- Penyuluhan Kesehatan Mental: Kampanye untuk mengurangi stigma terhadap gangguan kesehatan mental dan menyediakan akses ke layanan konseling dan dukungan psikologis.

Dengan pendekatan yang holistik dan melibatkan berbagai sektor, kesehatan masyarakat berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

D. Peran Kesehatan Masyarakat dalam Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan

Peran kesehatan masyarakat dalam sistem kesehatan yang menuntut mutu layanan terbaik adalah:

- Memberikan Edukasi dan Informasi: Mereka harus terus-menerus memberikan informasi yang akurat dan relevan tentang cara menjaga kesehatan, termasuk protokol kesehatan modern.
- Melakukan Pencegahan: Melalui vaksinasi, penyuluhan gizi, dan gaya hidup sehat, mereka membantu masyarakat menghindari penyakit.
- Mengintegrasikan Sistem Surveillans: Mendeteksi dan mengawasi pola penyakit serta faktor risiko kesehatan masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat.
- Mengelola Krisis Kesehatan: Merespons dan mengelola krisis kesehatan dengan rencana tanggap darurat dan koordinasi pelayanan kesehatan yang efektif.

Kemandirian Kesehatan masyarakat memiliki peran penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan karena beberapa alasan:

- Pencegahan Penyakit: Fokus pada pencegahan dan promosi kesehatan membantu mengurangi beban penyakit, sehingga layanan kesehatan dapat lebih fokus pada perawatan dan pengobatan yang berkualitas.
- Edukasi Masyarakat: Melalui program edukasi, kesehatan masyarakat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, mendorong perilaku sehat yang dapat mengurangi kebutuhan akan layanan kesehatan yang mendesak.
- Data dan Riset: Kesehatan masyarakat melakukan penelitian dan pengumpulan data yang membantu memahami tren kesehatan, kebutuhan masyarakat, dan efektivitas intervensi, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas layanan.
- Kebijakan Kesehatan: Kesehatan masyarakat berperan dalam merumuskan kebijakan yang mendukung akses yang lebih baik ke layanan kesehatan berkualitas dan memastikan adanya regulasi yang melindungi masyarakat.
- Kolaborasi Multisektoral: Kesehatan masyarakat bekerja sama dengan berbagai sektor, seperti pendidikan, lingkungan, dan ekonomi, untuk menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan yang lebih baik dan layanan kesehatan yang efektif.
- Perbaikan Sistem Kesehatan: Inisiatif kesehatan masyarakat dapat mengidentifikasi kekurangan dalam sistem kesehatan, mendorong perbaikan dalam manajemen, sumber daya, dan praktik layanan.

Dengan demikian, kesehatan masyarakat tidak hanya berkontribusi dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat, tetapi juga dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan masyarakat juga berperan sentral dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan fokus pada pencegahan, edukasi, surveillance, dan responsibilitas dalam mengelola krisis kesehatan.

E. Implementasi Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan

Implementasi Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan adalah suatu proses yang berkelanjutan untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Peningkatan mutu ini melibatkan berbagai upaya yang terintegrasi, baik dari sisi kebijakan, manajemen, sistem, serta keterlibatan tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri. Berikut adalah beberapa langkah implementasi peningkatan mutu layanan kesehatan yang bisa dilakukan:

1. Pengembangan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Penetapan SOP yang Jelas: Semua fasilitas kesehatan perlu menetapkan SOP untuk setiap proses pelayanan kesehatan, mulai dari pendaftaran pasien, pemeriksaan medis, pemberian obat, hingga pemulihan pasien. SOP yang baik akan memastikan bahwa pelayanan dilakukan sesuai dengan prosedur yang benar dan aman.

Pembaruan dan Sosialisasi SOP: SOP harus selalu diperbarui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Proses sosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan sangat penting agar mereka bisa mengikuti pedoman tersebut.

2. Penerapan Sistem Manajemen Mutu

Sistem Akreditasi: Rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya perlu mengimplementasikan sistem akreditasi dari lembaga yang berwenang (misalnya, Komisi Akreditasi Rumah Sakit - KARS di Indonesia). Akreditasi ini memberikan standar kualitas yang harus dipenuhi, serta memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar nasional atau internasional (Ulumiyah, 2018).

Quality Improvement (QI): Mengimplementasikan siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) untuk meningkatkan mutu layanan. Ini melibatkan identifikasi masalah, perencanaan perbaikan, penerapan solusi, evaluasi hasil, dan penyesuaian jika diperlukan.

3. Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan

Pelatihan dan Pendidikan Berkala: Tenaga kesehatan harus mendapatkan pelatihan secara berkala untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka, baik dalam hal klinis (misalnya teknik medis, penggunaan alat kesehatan terbaru) maupun non-klinis (misalnya komunikasi dengan pasien, etika pelayanan).

Sertifikasi dan Penilaian Kinerja: Program sertifikasi dan penilaian kinerja yang rutin dapat memastikan bahwa tenaga kesehatan tetap kompeten dan memenuhi standar profesionalisme yang diharapkan.

4. Penggunaan Teknologi Informasi Kesehatan

Sistem Rekam Medis Elektronik (EMR): Implementasi sistem rekam medis elektronik membantu dalam pencatatan data medis pasien yang lebih efisien, akurat, dan mudah diakses oleh tenaga medis yang membutuhkan. Hal ini juga membantu dalam mengurangi kesalahan medis yang terkait dengan kesalahan pencatatan atau kehilangan data.

Telemedicine: Penggunaan telemedicine memungkinkan pasien untuk mendapatkan konsultasi jarak jauh, terutama di daerah yang sulit dijangkau,

dan memudahkan pemantauan kesehatan secara berkelanjutan (Kruk et al., 2018).

5. Pemantauan dan Evaluasi Layanan Kesehatan

Audit Kualitas: Audit kualitas dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi sejauh mana layanan kesehatan yang diberikan memenuhi standar mutu. Proses ini melibatkan tinjauan terhadap catatan medis, kebijakan, prosedur, serta kinerja tenaga medis.

Survei Kepuasan Pasien: Menggunakan survei atau kuesioner untuk menilai kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan. Umpulan balik dari pasien bisa memberikan gambaran tentang area yang perlu diperbaiki, baik dalam hal kualitas layanan medis maupun pelayanan administrative (Khairunnisa, 2022).

6. Peningkatan Infrastruktur dan Fasilitas Kesehatan

Peningkatan Fasilitas Rumah Sakit: Fasilitas kesehatan yang memadai sangat berpengaruh terhadap mutu layanan. Ini termasuk kelengkapan alat medis, kondisi bangunan rumah sakit atau klinik, serta fasilitas penunjang seperti ruang tunggu yang nyaman dan aksesibilitas untuk pasien dengan kebutuhan khusus.

Pemeliharaan Alat Kesehatan: Perawatan rutin dan kalibrasi alat kesehatan juga sangat penting untuk memastikan bahwa alat yang digunakan dalam pelayanan medis selalu dalam kondisi baik dan berfungsi dengan baik.

7. Keterlibatan Pasien dalam Proses Perawatan

Edukasi Pasien dan Keluarga: Tenaga kesehatan harus memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi medis yang dialami pasien, pilihan pengobatan yang tersedia, serta langkah-langkah yang harus diambil dalam pemeliharaan kesehatan atau rehabilitasi.

Penguatan Pengambilan Keputusan Pasien: Melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan tentang perawatan mereka, termasuk dalam memilih jenis terapi atau prosedur medis yang akan dilakukan, berdasarkan informasi yang jelas dan transparan(Widayati et al., 2017).

8. Pengelolaan Risiko dan Keamanan Pasien

Penerapan Kebijakan Keamanan Pasien: Rumah sakit dan fasilitas kesehatan harus memiliki kebijakan yang jelas terkait dengan pengelolaan risiko dan keamanan pasien. Ini termasuk pencegahan infeksi rumah sakit (nosokomial), pengelolaan obat yang aman, serta prosedur untuk menghindari kesalahan medis seperti salah dosis obat atau kesalahan identifikasi pasien.

Pelaporan Insiden Keamanan Pasien: Insiden atau kejadian yang merugikan pasien, seperti kesalahan medis atau efek samping yang serius, harus

dilaporkan secara transparan dan ditindaklanjuti dengan analisis akar penyebab untuk mencegah kejadian serupa di masa mendatang.

9. Kolaborasi Antar Tenaga Kesehatan

Tim Layanan Kesehatan Interdisipliner: Kolaborasi antar berbagai tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, dll.) sangat penting untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi. Setiap profesional memiliki peran yang berbeda, tetapi bersama-sama mereka bekerja untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang terbaik.

Komunikasi yang Efektif: Meningkatkan komunikasi antar tenaga medis dalam tim, baik secara lisan maupun melalui sistem informasi kesehatan, untuk memastikan bahwa semua informasi terkait perawatan pasien dapat diakses dengan mudah oleh semua pihak yang terlibat.

10. Keterlibatan Manajemen dan Kepemimpinan

Kepemimpinan yang Mendukung Mutu: Kepemimpinan yang kuat dan visioner sangat penting dalam implementasi peningkatan mutu layanan. Pimpinan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan harus mendorong budaya kualitas dan berkomitmen untuk menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk peningkatan mutu.

Sistem Incentif: Memberikan insentif atau penghargaan bagi tenaga kesehatan yang berprestasi dalam meningkatkan mutu layanan dapat memotivasi mereka untuk terus berinovasi dan bekerja lebih baik.

Implementasi peningkatan mutu layanan kesehatan membutuhkan pendekatan yang holistik dan kolaboratif, melibatkan berbagai pihak dari tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, hingga pasien itu sendiri. Keterlibatan semua pihak dalam setiap tahap, mulai dari perencanaan hingga evaluasi, akan membantu menciptakan sistem pelayanan yang lebih baik, aman, dan efisien. Peningkatan mutu layanan bukanlah tujuan yang sekali selesai, tetapi sebuah proses yang berkelanjutan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

F. Contoh Peningkatan Mutu Layanan

Berikut ini beberapa contoh peningkatan mutu layanan kesehatan yang bisa diimplementasikan di berbagai tingkat fasilitas kesehatan (rumah sakit, klinik, puskesmas, dan lainnya).

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Akreditasi Rumah Sakit

Contoh: Rumah sakit mengikuti program akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) untuk memastikan bahwa layanan yang

diberikan memenuhi standar nasional. Proses akreditasi ini mencakup penilaian terhadap berbagai aspek, seperti manajemen rumah sakit, keselamatan pasien, pengelolaan sumber daya, dan kualitas layanan medis. Hasil: Setelah berhasil terakreditasi, rumah sakit ini memiliki sistem manajemen yang lebih baik, serta prosedur yang terstandarisasi untuk mengelola pasien dan menangani keluhan, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas layanan.

2. Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (EMR)

Contoh: Rumah Sakit mengimplementasikan Sistem Rekam Medis Elektronik (EMR) untuk menggantikan rekam medis manual. Dengan EMR, informasi medis pasien tercatat secara digital dan dapat diakses oleh tenaga kesehatan dengan cepat dan akurat. Hasil: Peningkatan kecepatan dalam pencatatan dan pengambilan keputusan medis, mengurangi kesalahan akibat informasi yang tidak jelas atau hilang, serta memudahkan koordinasi antar tim medis.

3. Program Peningkatan Keamanan Pasien

Contoh: Puskesmas memperkenalkan program safety checklist bagi dokter dan perawat untuk memastikan bahwa setiap prosedur medis dilakukan dengan benar dan aman. Ini termasuk konfirmasi identitas pasien, pemeriksaan ulang resep obat, serta prosedur sterilasi alat medis. Hasil: Menurunnya tingkat kesalahan medis dan peningkatan keselamatan pasien, yang juga tercermin dalam meningkatnya kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan.

4. Pelatihan dan Sertifikasi Berkala Tenaga Kesehatan

Contoh: Klinik melaksanakan pelatihan berkala untuk seluruh tenaga kesehatan, termasuk pelatihan tentang teknik medis terbaru, etika profesional, dan pelayanan pasien dengan kebutuhan khusus. Selain itu, mereka juga melibatkan tenaga medis dalam program sertifikasi agar tenaga kesehatan selalu diperbarui dengan pengetahuan dan keterampilan terbaru. Hasil: Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang memberikan dampak langsung pada kualitas pelayanan medis kepada pasien.

5. Peningkatan Layanan Pelanggan (*Customer Service*)

Contoh: Rumah Sakit membentuk tim khusus untuk mengelola keluhan pasien. Mereka menyediakan saluran komunikasi yang jelas (seperti hotline atau aplikasi), serta memastikan bahwa setiap keluhan atau pertanyaan pasien dijawab dalam waktu yang cepat dan memadai. Hasil: Peningkatan kepuasan pasien karena mereka merasa lebih dihargai dan keluhan mereka ditangani dengan cepat dan profesional.

6. Peningkatan Proses Pengelolaan Obat

Contoh: Apotek Rumah Sakit menerapkan sistem manajemen obat yang lebih terintegrasi, dengan penggunaan teknologi untuk memantau penggunaan obat dan menghindari interaksi obat yang berbahaya. Apoteker juga bekerja lebih dekat dengan dokter dalam meresepkan obat yang tepat untuk pasien. Hasil: Menurunnya jumlah kesalahan terkait pemberian obat dan efek samping yang disebabkan oleh penggunaan obat yang tidak tepat, serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan apotek.

7. Program Edukasi Pasien untuk Pengelolaan Penyakit Kronis

Contoh: Puskesmas meluncurkan program edukasi pasien untuk penderita diabetes, di mana pasien diberikan informasi mengenai cara mengelola penyakitnya, seperti pemantauan gula darah, diet yang sehat, dan pentingnya olahraga. Program ini juga melibatkan keluarga pasien dalam proses perawatan. Hasil: Peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan diri, serta penurunan angka rawat inap akibat komplikasi diabetes.

8. Inovasi dalam Pelayanan Telemedicine

Contoh: Klinik memperkenalkan layanan telemedicine untuk pasien yang tidak dapat datang langsung ke klinik, terutama di daerah yang terpencil atau untuk pasien dengan kondisi tertentu (misalnya lansia, ibu hamil). Pasien bisa berkonsultasi dengan dokter melalui video call atau chat online. Hasil: Akses yang lebih mudah untuk pasien yang membutuhkan layanan medis tanpa harus bepergian jauh, serta mengurangi beban di fasilitas kesehatan untuk pasien yang hanya memerlukan konsultasi ringan.

9. Pengurangan Waktu Tunggu Pasien

Contoh: Rumah Sakit mengimplementasikan sistem antrian berbasis aplikasi mobile yang memungkinkan pasien untuk mendaftar dan memilih waktu kunjungan secara online. Dengan sistem ini, pasien tidak perlu menunggu lama di ruang tunggu, dan waktu pelayanan menjadi lebih efisien. Hasil: Waktu tunggu pasien berkurang, yang meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pasien. Pasien juga dapat mengatur jadwal kunjungan sesuai kenyamanan mereka.

10. Peningkatan Kebersihan dan Keamanan Lingkungan Rumah Sakit

Contoh: Rumah Sakit meningkatkan standar kebersihan dan sanitasi dengan melibatkan tim khusus yang melakukan desinfeksi secara rutin di seluruh area rumah sakit, termasuk ruang tunggu, ruang perawatan, dan ruang gawat darurat. Mereka juga memastikan penggunaan masker dan pelindung diri yang tepat oleh tenaga kesehatan untuk menghindari penyebaran infeksi. Hasil: Penurunan signifikan dalam kasus infeksi nosokomial

(infeksi yang diperoleh selama perawatan di rumah sakit) dan peningkatan rasa aman serta kenyamanan bagi pasien dan pengunjung.

11. Meningkatkan Partisipasi Pasien dalam Keputusan Perawatan

Contoh: Rumah Sakit memperkenalkan program shared decision-making di mana pasien dilibatkan dalam setiap tahap keputusan medis, mulai dari diagnosis hingga pilihan terapi. Pasien diberikan informasi yang jelas mengenai kondisi mereka dan berbagai pilihan perawatan, dan mereka memiliki suara dalam memilih terapi yang sesuai. Hasil: Pasien merasa lebih diberdayakan, memahami proses perawatan, dan lebih puas dengan pilihan pengobatan yang diambil.

12. Pengelolaan Data Kesehatan untuk Analisis Kualitas

Contoh: Rumah Sakit mengimplementasikan sistem pengelolaan data kesehatan untuk mengumpulkan dan menganalisis data layanan medis, seperti tingkat kepuasan pasien, jumlah komplikasi pascaoperasi, dan rata-rata waktu tunggu pasien. Hasil analisis ini digunakan untuk mengevaluasi dan merancang strategi perbaikan mutu layanan. Hasil: Identifikasi area yang memerlukan perbaikan, serta pengambilan keputusan berbasis data yang lebih tepat dalam upaya peningkatan mutu layanan.

Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pengelolaan sistem informasi, pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan pengalaman pasien, hingga perbaikan prosedur dan kebijakan internal. Setiap langkah yang diambil bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih aman, lebih cepat, lebih efektif, dan lebih memuaskan bagi pasien. Keberhasilan implementasi peningkatan mutu ini tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada dukungan manajemen, kebijakan, dan partisipasi aktif dari pasien itu sendiri.

G. Manfaat Peningkatan Mutu Layanan

Peningkatan mutu layanan kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa setiap individu mendapatkan pelayanan yang aman, efektif, dan efisien. Beberapa alasan mengapa peningkatan mutu layanan kesehatan diperlukan antara lain:

1. Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat

Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan memberikan perawatan yang lebih baik, baik dalam hal pencegahan penyakit, pengobatan, maupun rehabilitasi. Dengan layanan yang lebih baik, masyarakat akan lebih sehat, produktif, dan memiliki harapan hidup yang lebih panjang.

2. Mengurangi Angka Kematian dan Penyakit

Peningkatan mutu layanan kesehatan akan berkontribusi pada penurunan angka kematian dan morbiditas. Misalnya, dengan layanan kesehatan yang lebih baik dalam hal pencegahan penyakit, deteksi dini, dan pengobatan yang tepat waktu, banyak penyakit dapat dicegah atau ditangani dengan lebih efektif, mengurangi risiko komplikasi serius.

3. Menjamin Keamanan Pasien

Keamanan pasien adalah aspek penting dalam pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang aman, bebas dari kesalahan medis atau efek samping yang tidak diinginkan. Hal ini mencakup prosedur medis yang lebih tepat, pengendalian infeksi yang lebih baik, dan penggunaan teknologi yang mendukung diagnosis dan pengobatan yang akurat.

4. Meningkatkan Efisiensi dan Aksesibilitas

Peningkatan mutu layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kualitas teknis, tetapi juga dengan efisiensi operasional dan aksesibilitas layanan. Sistem kesehatan yang efisien dapat mengurangi waktu tunggu, meningkatkan distribusi tenaga kesehatan, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya. Ini sangat penting, terutama di daerah-daerah dengan keterbatasan infrastruktur atau di negara berkembang.

5. Meningkatkan Kepuasan Pasien

Layanan kesehatan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien, yang merupakan indikator penting dari keberhasilan sebuah sistem layanan kesehatan. Kepuasan pasien tidak hanya berhubungan dengan hasil medis, tetapi juga dengan pengalaman keseluruhan selama menerima layanan, seperti komunikasi dengan tenaga medis, kenyamanan fasilitas, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan tentang perawatan mereka.

6. Mengurangi Beban Ekonomi

Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat membantu mengurangi beban ekonomi yang ditimbulkan oleh penyakit yang tidak terkelola dengan baik. Penyakit yang dapat dicegah atau dideteksi lebih awal akan mengurangi kebutuhan untuk perawatan jangka panjang atau perawatan darurat yang mahal, yang pada gilirannya dapat mengurangi biaya kesehatan secara keseluruhan.

7. Mendukung Pencapaian Tujuan Kesehatan Nasional dan Global

Peningkatan mutu layanan kesehatan juga mendukung pencapaian berbagai tujuan kesehatan nasional dan global, seperti yang tercantum dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), khususnya tujuan terkait

kesehatan, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua usia.

8. Memperkuat Kepercayaan Publik terhadap Sistem Kesehatan

Layanan kesehatan yang berkualitas akan memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan, baik di sektor publik maupun swasta. Kepercayaan ini penting untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam berbagai program kesehatan, seperti vaksinasi, pemeriksaan kesehatan rutin, atau program pencegahan penyakit.

9. Menanggapi Perubahan dan Tantangan Kesehatan

Dunia kesehatan terus berkembang, dengan munculnya penyakit baru, perubahan pola penyakit, dan tantangan lainnya seperti perubahan iklim, resistensi antibiotik, atau pandemi global. Peningkatan mutu layanan kesehatan memungkinkan sistem kesehatan untuk lebih responsif terhadap tantangan tersebut dan dapat beradaptasi dengan cepat terhadap kebutuhan yang terus berkembang.

10. Mengoptimalkan Potensi Sumber Daya Kesehatan

Peningkatan mutu layanan kesehatan juga berkaitan dengan pengelolaan sumber daya yang lebih baik, termasuk tenaga kesehatan, fasilitas, dan teknologi medis. Dengan kualitas yang lebih baik, sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara maksimal, memberikan dampak positif bagi seluruh sistem kesehatan.

Peningkatan mutu layanan kesehatan bukan hanya penting untuk mencapai pelayanan yang lebih baik bagi individu, tetapi juga untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih adil, efisien, dan berkelanjutan. Hal ini berkontribusi pada pencapaian kesehatan masyarakat yang lebih baik, pengurangan beban penyakit, serta perbaikan dalam kesejahteraan sosial dan ekonomi.

H. Penutup

Mutu layanan kesehatan berpengaruh langsung terhadap kesehatan masyarakat, karena kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan. Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pengelolaan sistem informasi, pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan pengalaman pasien, hingga perbaikan prosedur dan kebijakan internal. Setiap langkah yang diambil bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih aman, lebih cepat, lebih efektif, dan lebih memuaskan bagi pasien. Keberhasilan implementasi peningkatan mutu ini tidak hanya bergantung pada tenaga

kesehatan, tetapi juga pada dukungan manajemen, kebijakan, dan partisipasi aktif dari pasien itu sendiri. Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat vital dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Tenaga Kesehatan Masyarakat bertanggung jawab untuk mengembangkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi berbagai program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tenaga kesehatan masyarakat berperan sebagai penggerak utama dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan dan mencapai pembangunan kesehatan yang berkelanjutan di tingkat masyarakat.

Referensi

- Agustina, D., Harahap, Farida hanim Siregar, H. Z., & Selian, L. S. P. (2023). Manajemen logistik alat kesehatan di puskesmas kec. bahorok kab. langkat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2369–2375.
- Agustina, D., Solin, A. P., & Khairunnisa, S. A. (2023). Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Padang Sidimpuan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(1), 123–134.
- Agustini, S., Wahyudi, A., Priyatno, A. D., Studi, P., Kesehatan, M., Stik, M., & Husada, B. (2024). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 9(2), 261–282.
- Darzi, M. A., Islam, S. B., Khursheed, S. O., & Bhat, S. A. (2023). Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis. *LBS Journal of Management & Research*, 21(1), 13–29. <https://doi.org/10.1108/lbsjmr-06-2022-0025>
- Dellalvi, M., & Isbandono, P. (2023). Analisis Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan Menurut Standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 di RSUD Waluyo Jati Kraksaan. *Innovant*, 1(3), 612–627.
- Destya, V., Raisah, P., & Hidayatullah, M. (2023). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit Kabupaten X. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 4102–4116. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i12.12431>
- Fuadah, F., & Sianipar, I. (2020). Ilmu Kesehatan, Mencegah Penyakit Dan Memperpanjang Hidup. *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, 6(1), 47–55. <https://doi.org/10.52221/jurkes.v6i1.59>
- Khairunnisa, E. N. (2022). Analisis Kebutuhan Mutu Pelayanan Dengan Mengintegrasikan Total Quality Manajemen Dengan SERVQUAL. *Schema: Journal of Psychological Research*, 35–44. <https://doi.org/10.29313/schema.v0i0.11043>
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., Elorrio, E. G., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- La, M., Paramata, V., & Tangdililing, M. L. (2023). Literatur Review : Implementasi Manajemen Mutu Dan Kualitas Layanan Di Unit Laboratorium. *Journal Innovation in Education (INOVED)*, 1(4), 130–146.
- M, A. P., Caco, B., & Suprapto, S. (2021). Quality of Health Services at Public Health

Center. *Journal of International Conference Proceedings*, 4(3), 631–638.
<https://doi.org/10.32535/jicp.v4i3.1367>

Tumiwa, F. F., & Musak, R. A. (2024). Analisis faktor mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien bpjs di poliklinik rawat jalan rsu gmim bethesda tomohon. ... *Kesehatan* ..., 8(April), 168–180.

<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/24745>
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/24745/18116>

Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.149-155>

Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat di Kelurahan Rangkah Kota Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.47-58>

Widayati, M. Y., Tamtomo, D., & Adriani, R. B. (2017). Factors Affecting Quality of Health Service and Patient Satisfaction in Community Health Centers in North Lampung, Sumatera. *Journal of Health Policy and Management*, 02(02), 165–175. <https://doi.org/10.26911/thejhpmp.2017.02.02.08>

Glosarium

C

COVID-19 : adalah Corona Virus Disease

E

EMR : adalah Elektronic Medical Record/ Rekam Medis Elektronik

S

SARS : adalah Severe Acute Respiratory Syndrome/ infeksi saluran pernapasan berat

SOP : adalah standar operasional prosedur

BAB 2

PENTINGNYA AKTIVITAS FISIK BAGI LANSIA

Rona Sari Mahaji Putri

A. Pendahuluan

Lansia merupakan salah satu kelompok dalam daur kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia yang semakin tua (lebih dari 60 tahun), badan dan fungsi organ yang menua (Notoatmodjo, 2014). Seiring bertambahnya usia, lansia akan terus mengalami penurunan stamina baik fisik, psikis, psikososial dan terkadang spiritual. Penurunan yang terjadi secara pelan namun pasti ini, menjadi alasan munculnya berbagai keluhan yang sangat dirasakan oleh lansia. Selain terjadinya penurunan semua aspek pada diri lansia, berbagai kenyataan yang berubah juga menjadi sesuatu hal yang harus dihadapi oleh lansia, seperti kehilangan orang-orang yang dicintai, adanya kerusakan fungsi tubuh, menderita penyakit kronis, persepsi negatif tentang menua, memasuki masa pensiun (Hurlock, 2011) dan masih banyak lagi hal yang menjadi beban pikiran lansia. Kondisi ini akan diperparah dengan kurangnya aktivitas fisik keseharian lansia, dan kecenderungan diam tanpa melakukan aktivitas secara aktif. Kondisi ini semakin menyebabkan menurunnya imunitas lansia dan kesehatan lansia.

Self care (perawatan diri) dari keluarga untuk lansia diperlukan dalam upaya mencegah dari penyakit serta menjaga kesehatan lansia. *Self care* adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat untuk mencegah penyakit, memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mengatasi penyakit, menjauhkan dari kecacatan (dengan ataupun tanpa support dari petugas kesehatan) (Organization, 2019). Istirahat merupakan salah satu hal penting dalam kehidupan lansia. Kualitas tidur yang baik seperti tidur yang nyenyak menjadi salah satu faktor dapat terjaganya kesehatan lansia. Selain permasalahan tidur, lansia juga rentan terhadap penyakit. Menua mempengaruhi kemampuan lansia.

B. Lansia Kelompok Rentan Penyakit

Setiap lansia membawa keluhan kesehatan masing-masing. Mengapa demikian? Seperti yang sudah disampaikan Penulis di awal Bab, bahwa lansia merupakan julukan bagi seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Selama 60 tahun lebih, berbagai hal telah dijalani dan dirasakan oleh lansia.

Berbagai perilaku sehat ataupun tidak sehat, yang dilakukan saat muda juga telah dilakukannya. Demikian juga terkait makanan. Berbagai makanan yang bergizi ataupun tidak, makanan sehat ataupun makanan sampah mestinya juga pernah/telah dicicipi oleh lansia. Diibaratkan sebuah tanaman, masa muda ini adalah masa menanam tanaman, sedangkan masa tua adalah masa panen. Berbagai keluhan kesehatan yang dirasakan lansia pada dasarnya adalah buah dari apa yang dilakukannya di saat muda. Sedikit demi sedikit kesehatan akan terkikis akibat berbagai perilaku tidak sehat di saat mudanya.

Usia 60 tahun bukan saja usia yang sudah lama untuk seseorang melakukan aktivitas, namun dari segi fungsi organ yang telah lama digunakan juga akan mengalami aus untuk bekerja. Organ lansia telah lama digunakan untuk membantu melakukan proses metabolisme, dan melakukan aktivitas gerak. Semakin lama organ tubuh digunakan, akan mengalami aus/rusak, semakin melemah dan bahkan sudah tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas apapun. Walaupun kondisi melemah, namun tugas dan fungsi tubuh tetap berjalan, sehingga munculnya banyak keluhan yang pada akhirnya menjadi sebuah penyakit. Kondisi ini juga menjawab mengapa lansia menjadi kelompok yang rentan penyakit. Dampaknya adalah menurun daya tahan tubuh lansia serta banyak yang terserang virus dan bakteri.

Sistem imun tubuh yang lemah pada lansia terjadi akibat menurunnya fungsi sel-sel karena penyakit degeneratif. Berbagai penyakit seperti osteoporosis, kardiovaskuler serta demensia, malignancies, cerebrovascular, trauma, diabetes mellitus, meningitis dan juga viral hemorrhagic adalah masalah yang sering dialami oleh lansia (Jaul & Barron, 2017). Banyaknya keluhan yang dirasakan oleh lansia, menyebabkan lansia mengalami kecemasan akan penyakitnya (Khasanah, 2016).

Masa muda adalah masa menanam tanaman, sedangkan masa tua adalah masa panen.

Berbagai keluhan penyakit yang dialami lansia, adalah buah dari perlakunya di masa muda.

C. Hambatan Gerak Menjadi Masalah Lansia

Seiring bertambahnya usia, setiap orang akan mengalami dan merasakan penurunan berbagai fungsi tubuh, demikian juga pada lansia. Kemunduran fungsional dirasakan oleh lansia, hingga menimbulkan gerak yang lemah, lamban serta tidak stabil keseimbangan tubuhnya. Selain itu juga berbagai keluhan yang dirasakan lansia sebagai bagian dari penurunan fungsional, yakni kekurangmampuan dalam berpindah tempat, kemampuan mobilitas yang menurun di tempat tidur, melemahnya kemampuan ambulasi dan berjalan serta

toileting dan perawatan diri yang semakin melemah (Permadi, 2018). Keseimbangan tubuh ini sangat penting dalam mendukung pelaksanaan aktivitas sehari-hari, seperti berlari, berjalan, serta naik tangga.

Keseimbangan tubuh didefinisikan sebagai kemampuan seseorang dalam menjaga posisi tubuh (postur) baik dalam keadaan bergerak ataupun diam. Lansia dengan tingkat aktivitas fisik kurang dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan penurunan keseimbangan, kekuatan otot dan mobilitas (Ambrose et.al, 2015). Menjadi perhatian khusus bagi lansia untuk pentingnya menjaga keseimbangan tubuh, karena keseimbangan yang tidak terjaga akan menyebabkan cedera yang berujung kematian pada lansia (Ramadhani et.al, 2021). Keseimbangan lansia juga dipengaruhi oleh ada tidaknya gangguan kognitif. Lansia dengan gangguan kognitif beresiko 2x lipat mengalami jatuh dibanding lansia tanpa gangguan kognitif. Sedangkan yang tidak mengalami gangguan kognitif beresiko mengalami resiko jatuh 1 kali (Ramadhani et.al, 2021).

Penyebab munculnya hambatan gerak yang terjadi pada lansia, dipaparkan berdasarkan para peneliti sebelumnya sebagai berikut:

1. Penurunan motorik dan juga sensorik lansia

Penurunan motorik pada susunan saraf pusat dan juga sensorik, serta perubahan struktur dan biokimia otak terjadi sebagai dampak dari penuaan (Departemen Kesehatan, 2004).

2. Kemunduran fungsional dan Perubahan sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan bagian sistem tubuh yang bertanggungjawab terhadap aksi gerak dan sebagai penopang tubuh, terdiri dari sendi, tulang, otot rangka, ligament, tendon, bursa dan jaringan-jaringan lain yang menghubungkan struktur tersebut (DiGiulio, 2014). Muskuloskeletal yang mengalami gangguan akan menyebabkan berbagai gangguan dalam keseimbangan badan dan gangguan saat berjalan. Lansia akan mempunyai gerak yang lamban, kaki yang tidak stabil (mudah goyah), menurunnya kemampuan lansia dalam menghadapi insiden tersandung, dan terpeleset. Muskuloskeletal ini dikaitkan dengan risiko jatuh pada lansia (Utami, 2022). Gangguan muskuloskeletal adalah gangguan yang melibatkan otot skeletal berhubungan dengan faktor biomekanis dimana otot menerima beban statis dalam frekuensi yang berulang (repetitive) dan persisten. Kondisi tersebut menyebabkan munculnya manifestasi keluhan akibat gangguan dan kerusakan yang mengenai struktur dalam sistem muskuloskeletal seperti tulang, sendi, ligamen dan tendon (Silviyani dkk, 2013).

Perubahan sistem muskuloskeletal yakni berkurangnya kekuatan massa dan kekuatan otot, serta menurunnya massa dan kekuatan tulang. Sistem ini

dikaitkan kemudahan dalam melakukan pergerakan(mobilisasi) serta kemudahan dalam menjalankan aktivitas keseharian. Kurangnya kontrol muscular akan berpengaruh terhadap extremitas bawah (hingga sulit berjalan, lamban dalam bergerak serta resiko jatuh meningkat pada lansia) (Butarbutar dkk, 2020).

Saat menua, terjadi perubahan fungsional otot pada sistem muskuloskeletal sehingga lansia akan mengalami kekuatan, daya tahan dan kontraksi otot yang menurun, daya tulang menurun, fleksibilitas dan elastisitas otot yang menurun. Permadi (2018) menambahkan menua mengakibatkan kemunduran dari aktivitas fungsional, kekuatan otot berkurang, postur yang berubah, serta kemampuan untuk mempunyai keseimbangan tubuh menjadi berkurang. Gerak yang lemah dan terbatas juga dialami oleh lansia, sebagai akibat kemunduran fungsi. Selain itu kemunduran fungsi dapat juga disebabkan oleh keterbatasan gerak dan kelemahan. Menurunnya kekuatan otot, menurunnya ROM serta keseimbangan terganggu merupakan faktor resiko lansia (Permadi, 2018)



Gambar 2.1: Hambatan Gerak lansia

Sumber: alodokter.com, diakses tanggal 8 Oktober 2024

Hambatan gerak yang terjadi pada lansia, menyebabkan meningkatnya prevalensi lansia jatuh. Menurut Setiorini (2021) sebanyak 28,1 % kasus lansia jatuh, terjadi di tempat tinggal sendiri. Sejumlah 51,5% lansia yang jatuh mengalami jatuh sedikitnya 1 kali, sebanyak 12,1% mengalami patah tulang karena jatuh. Penyebab lansia sering mengalami jatuh dikarenakan keseimbangan tubuh yang terganggu dan gaya dalam berjalan. Dampaknya dari jatuh, lansia mengalami cacat, cedera, kemandirian berkurang, dan semakin terbatas dalam kualitas hidup lansia. Gangguan keseimbangan ini

menjadi faktor utama yang menyebabkan tingginya risiko jatuh, dikaitkan dengan menurunnya sistem muskuloskeletal (Rusminingsih et al.,2021).

Berbagai faktor resiko jatuh pada lansia, yakni faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, jenis kelamin, riwayat jatuh sebelumnya, kondisi hidup sendiri tanpa pendamping, mengkonsumsi obat-obatan, kondisi kesehatan yang menurun, ada masalah dalam berjalan dan mobilisasi, status psikologis, sedentary behaviour, masalah kognitif, nutrisi tubuh yang kurang, gangguan kaki dan penglihatan, status gizi serta rendahnya aktivitas. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi status lingkungan, pakaian dan alas kaki, perangkat yang tidak tepat (Amatullah, et al., 2016)

D. Aktif Bergerak Kunci Kesehatan lansia

Lansia sehat adalah lansia yang aktif bergerak. Melalui aktif bergerak, lansia cenderung memiliki kepadatan tulang yang lebih baik, dan juga bugar jasmaninya. Kebugaran jasmani menjadi kebutuhan setiap manusia (termasuk lansia), agar mampu menjalankan segala aktivitas keseharian, efektif, efisien serta baik (Lubis & Nugroho, 2020). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan lansia untuk dapat mencapai kebugaran dan kesehatan yang maksimal, melalui penyediaan sarana prasarana olahraga, lingkungan olahraga yang nyaman untuk lansia dan atau mendampingi lansia agar bergerak aktif. Reza&Hardinoto (2021) mengungkapkan lansia membutuhkan bantuan untuk mencapai kenyamanan, tenram dan perlakuan yang baik dari sekitarnya. Bantuan dari keluarga akan meminimalkan masalah kesehatan lansia (Ahmad, 2014). Masalah yang dialami dan dihadapi lansia berbeda dengan para remaja, kanak-kanak, atau dewasa sehingga diperlukan pengetahuan dan keterampilan khusus untuk menanganinya karena sebagian besar lansia kurang berdaya baik secara fisik, mental, sosial, dan bahkan finansial (Alfredo dkk, 2021).

Lansia yang mengalami hambatan gerak menunjukkan adanya perbedaan dalam kognitifnya. Aktivitas fisik (mobilisasi) berhubungan dengan saraf dan fungsi kognitif. (Yaffe et.al,2001). Apabila terdapat gangguan gerak dapat mengakibatkan penurunan gangguan fungsi kognitif yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami gangguan (Yaffe et.al., 2001). Penyakit yang menyerang lansia, disebabkan gaya hidup seperti obesitas, kardiometabolik, serebrovaskuler dapat dicegah dan diperbaiki dengan berolahraga. Olahraga sebagai tindakan pencegahan bersama dengan faktor gaya hidup yang lain (yakni pengaturan pola makan) (Lazarus, 2017). Olahraga adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh rangka otot yang secara signifikan meningkatkan pengeluaran energi (Caspersen

et.al, 1985). Resep olahraga yang tepat harus disertakan dalam semua rekomendasi kesehatan, sebagai upaya meningkatkan fungsional kemandirian, kesejahteraan psikologis, dan kualitas hidup melalui promosi olahraga untuk semua orang lanjut usia, baik sehat atau lemah, dari segala usia (Izquierdo et al., 2020); Izquierdo et al., 2021).

Latihan adalah subkategori psychical activity yang terencana, terstruktur, dan berulang, di mana gerakan tubuh dilakukan dengan atau tanpa maksud eksplisit untuk meningkatkan atau mempertahankan satu atau lebih komponen kebugaran jasmani (yaitu kapasitas aerobik, otot kekuatan tenaga dan daya tahan, keseimbangan, koordinasi, dan fleksibilitas) (Chodzko-Zajko, W.J et al.,2009).

Berbagai manfaat aktivitas fisik bagi lansia dirangkum oleh Penulis sebagai berikut

1. Memberikan banyak keuntungan untuk kesehatan

Angga (2010) mengungkapkan, berbagai keuntungan yang didapatkan dengan lansia melakukan olahraga, antara lain 1) meningkatkan kekuatan otot jantung sehingga memperkecil resiko terkena penyakit jantung, 2). Sirkulasi darah akan lancar, menghindarkan terjadinya tekanan darah tinggi, 3). Menurunkan kadar lemak tubuh, sehingga tubuh lentur, 4). Menguatkan otot tubuh, 5). Kekebalan tubuh meningkat, dan 6). Menurunkan stress/ ketegangan

2. Menurunnya resiko penyakit kardiovaskuler

Aktivitas fisik memberikan manfaat bagi lansia. Adanya gangguan mobilitas membuat gangguan fungsi kognitif juga meningkat (Yaffe et al.,2001).

3. Mendukung kerja sistem muskuloskeletal.

Aktivitas fisik yang teratur akan meningkatkan kekuatan sistem muskuloskeletal lansia. Lansia biasanya mempunyai aktivitas fisik rendah yang akan menurunkan kualitas hidupnya, menurunkan kekuatan otot lansia sehingga beresiko mengalami osteoporosis, fraktur, rematik dan juga osteoarthritis (Nawrocka, et al., 2019). Dibandingkan laki-laki, perempuan lebih banyak yang mengalami keluhan muskuloskeletal, dikarenakan faktor hormon (Puspitasari&Ariyanto, 2021). Wanita memiliki hormon estrogen yang akan menjaga kepadatan tulang, menurun seiring bertambahnya usia hingga sangat beresiko mengalami osteoporosis (Gheno et al., 2016). Sedangkan laki-laki memiliki hormon testosteron, yang membantu meningkatkan massa otot. Karena alasan ini wanita memiliki tingkat keluhan gangguan muskuloskeletal lebih tinggi dibanding laki-laki (Kim et al., 2014). Selain hal ini, adanya perbedaan aktivitas fisik laki-laki dan perempuan akan ikut mempengaruhi

keluhan muskuloskeletal. Laki-laki lebih aktif dibandingkan perempuan (Watson, et al., 2016).

Berbagai gerak di setiap bagian tubuh akan mendukung sistem muskuloskeletal, sebagai komponen yang dibutuhkan dalam keseimbangan. Tujuan dari menjaga keseimbangan adalah untuk menyangga tubuh melawan gaya gravitasi dan faktor eksternal lain, untuk mempertahankan pusat massa tubuh agar sejajar dan seimbang dengan bidang tumpu, serta menstabilkan bagian tubuh yang lain saat melakukan suatu gerakan serta mengurangi risiko jatuh (Butarbutar et al., 2020). Lansia yang terganggu sistem anggota geraknya adalah lansia yang jarang melakukan pergerakan pada anggota gerak tubuh. Penurunan sistem gerak lansia memberikan akibat dalam pergerakan sistem muskuloskeletal, akibatnya meningkatnya resiko jatuh lansia (Rudi & Setyanto, 2019). Adanya perubahan sistem muscular menyebabkan perubahan pada fungsional otot (kontraksi menurun, fleksibilitas dan juga kontraksi otot), akibatnya keseimbangan juga kurang (Singal et al., 2022).

4. Membantu lansia tetap menjaga kemandirian, kesembuhan dan mengurangi resiko penyakit.

Aktivitas fisik lansia memberikan dampak kemandirian lansia. Kemandirian merupakan kemampuan lansia menjalankan aktivitas dan kebutuhan dirinya dengan tidak tergantung pada orang lain. Dapat dipaparkan juga sebagai kemudahan dalam beraktivitas meringankan tugas lansia, menggunakan sedikit energi dan menjauhkan dari cidera. Lansia akan dapat beradaptasi terhadap aktivitas individu dan masyarakat setelah memahami aktivitas lingkungan (Lailatul, 2022). Aktivitas fisik pada lansia memberikan manfaat kesehatan, menurunkan resiko berbagai penyakit dan juga mengoptimalkan kualitas hidup lansia (Börjesson et al., 2015).

5. Aktivitas fisik membantu memelihara fungsi fisiologis.

Olahraga merupakan bagian dari aktivitas fisik. Olahraga memiliki kekuatan dalam memelihara fungsi fisiologis, kesehatan dan kemampuan fungsional lansia. Aktivitas fisik, penuaan, dan juga disfungsi premature berlebihan menjadi penyebab kematian, termasuk juga obesitas, diabetes tipe 2, kardiovaskular, fungsi otot yang berkurang serta adanya masalah kesehatan mental dan morbiditas di akhir hidup (Harridge, S.D. and N.R. Lazarus, 2017).

Olah raga adalah obat, dan merupakan sebuah aktivitas fisik yang terstruktur. Sebelum melakukan latihan harus mengetahui tujuan latihan. Latihan harus didasarkan pada hasil yang diharapkan (misalnya, untuk pencegahan primer, peningkatan kebugaran atau fungsional status atau

pengobatan penyakit), dan harus bersifat individual, dan dikontrol seperti perawatan medis lainnya) (Izquierdo, et al., 2021)

6. Latihan fisik akan menstabilkan Body Mass Index (BMI)

BMI berlebih menjadi salah satu faktor resiko timbulnya keluhan muskuloskeletal disorder. Berat badan berlebih muncul akibat kurangnya aktivitas fisik, dimana pada kondisi ini terjadi penekanan berlebih pada lutut yang berfungsi sebagai penopang tubuh. Kurang aktivitas berhubungan dengan musculoskeletal disorder (Imagama, et al., 2019)

E. Jenis Aktivitas Fisik Lansia

Lansia sehat harus aktif bergerak, melaksanakan berbagai aktivitas fisik. Senam merupakan salah satu aktivitas fisik dan bagian dari olahraga yang baik bagi lansia. Senam lansia didefinisikan sebagai kegiatan yang sifatnya terarah, teratur, terencana berfungsi meningkatkan kemampuan fungsional tubuh. Keunggulannya adalah mudah dilakukan, ringan, dapat diterapkan untuk lansia dan tidak memberatkan. Tujuan dari olahraga adalah membuat tubuh bugar, dan menghempaskan radikal bebas dalam tubuh, serta lansia dapat mencapai aktivitas secara mandiri. Senam memberikan banyak manfaat bagi kesehatan lansia, baik fisik, psikis, maupun sosial.

Manfaat olahraga bagi fisik lansia, antara lain 1). Memelihara dan meningkatkan tonus otot, 2). Meningkatnya fleksibilitas sendi, 3). Meningkatkan koordinasi gerak dan keseimbangan. Bagi psikologis lansia, olahraga mampu menciptakan perasaan bahagia, meningkatkan kesehatan jiwa dan juga fungsi kognitif. Sedangkan manfaat sosial olahraga bagi lansia, yakni meningkatkan keterpaduan, integritas sosial dan kultur, pemberdayaan usia lanjut serta meminimalkan hubungan ketidaksetiakawanhan (Depkes RI, 2013).

Novarina (2012) mengutarakan saat lansia melakukan olahraga sebaiknya memilih dan memperhatikan kekuatan fisik lansia. Olahraga yang bisa dilakukan seperti senam, bersepeda santai serta jalan cepat. Aktivitas fisik selama 30 menit juga baik untuk dilakukan lansia, seperti berkebun, mencuci baju, membersihkan kamar dan rumah.

1. Senam

Senam baik untuk kesehatan lansia, karena membantu kebugaran dan kesehatan lansia, menguatkan tulang, mengoptimalkan kerja jantung, menghambat radikal bebas dalam tubuh lansia, menghambat penuaan. Dalam artikel Better Health Channel (2011) juga dinyatakan olahraga mampu menjaga kemandirian lansia, menurunkan resiko sakit dan menyembuhkan penyakit.

Senam *aerobic low impact* merupakan suatu aktivitas fisik aerobik yang bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru, peredaran darah otot dan sendi. Senam ini dapat dilakukan dengan frekuensi latihan 3-5 kali dalam seminggu dan dengan lama latihan 20-60 menit dalam satu kali latihan (Harber & Scoot, 2009)



Gambar 2.2: Senam

2. Latihan keseimbangan

Latihan keseimbangan juga baik untuk dilakukan lansia. Sebagai contoh latihan jalan tandem, sebagai latihan yang melatih posisi, sikap tubuh, mampu mengontrol keseimbangan, mengatur gerakan dan otot terkoordinasi (Siregar et al., 2020). Jalan tandem merupakan latihan sekaligus tes dengan melangkahkan kaki (berjalan) pada sebuah garis lurus 5-6 meter, posisi tumit menyentuh jari kaki (secara bergantian). Jenis latihan ini mampu menyeimbangkan postural lateral, mengurangi resiko jatuh lansia, menguatkan otot yang lemah, menguatkan otot quadriceps (meluruskan lutut dan menekuk hip/panggul), untuk lansia yang rentang mengalami degeneratif (OA, DM, hipertensi dan diabetes) (Siregar et al., 2020).



Gambar 2.3: Gerakan Jalan Tandem

Sumber: <https://bkombandung.kemkes.go.id/>, diakses tanggal 11/10/2024

3. Latihan beban

Latihan kekuatan otot akan meningkatkan massa otot lansia, yakni dengan melatih intensitas 60-85% dari kekuatan maksimal. Latihan kekuatan menyumbang manfaat baik bagi lansia, yakni menurunkan resiko gangguan penyakit kardiovaskuler, osteoporosis dan juga diabetes. Lee & Park (2013) mengungkapkan selain meningkatkan kekuatan lansia, juga akan membantu meningkatkan keseimbangan lansia (Mayer et al.,2011) dengan meningkatkan recruitment motor unit namun jarang terjadi efek samping (Mayer et al.,2011; Hanafi, 2010). Ada pengaruh latihan beban terhadap kekuatan otot lansia (Patandianan dkk, 2015).



Gambar 2.4: Latihan Beban Pada Lansia

Sumber : sumateraekspres.bacakoran.co, diakses tanggal 8 November 2024

4. Jalan Kaki

Olahraga jalan kaki meningkatkan beban volume yang menyebabkan volume ventrikel dan isi sekuncup meningkat lebih besar, hal ini menjadi penyebab laju jantung dan curah jantung menurun drastis, sehingga tekanan darah menurun. Penurunan terjadi sebanyak 2 mmHg mampu menurunkan gangguan kardiovaskuler dan 4-6% menurunkan stroke. Saat penurunan ini terjadi akibat olahraga maka menghasilkan 8.6 hingga 16 mmHg, dimana risiko penyakit kardiovaskuler ini bisa berkurang sebesar 16 hingga 32% dan penyakit stroke sebesar 24 hingga 48%. Individu yang pasif, akan mengarah pada lebih cepatnya detak jantung dan juga kerja kerasnya otot jantung saat terjadi kontraksi. Hal ini akan semakin berdampak dan memiliki intensitas yang sering saat jantung dalam memompa, memicu besarnya kekuatan yang mendesak pembuluh arteri. Dalam penelitian dr. Duncan memaparkan bahwa latihan dalam berolahraga seperti jalan kaki atau jogging yang dapat dilakukan dalam waktu enam belas minggu maka bisa mengurangi kadar hormon norepinefrin (noradrenalin) yang ada di tubuh, yakni zat yang keluar dari sistem saraf yang bisa memberikan tekanan darah naik (Hosen et al., 2022; Maskanah dkk, 2019).

Latihan jalan kaki adalah latihan ringan, bersifat aerobic, sederhana, dan cocok bagi lansia. Sejalan Gichara (2009) yang menyatakan jalan kaki sebagai latihan yang sempurna bagi lansia, aman, murah, mudah, dan memberikan banyak manfaat bagi lansia. Hidup bugar dan sehat di usia lanjut, menjadi solusi yang perlu diciptakan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Junaidi, 2011)

5. Bersepeda

Bersepeda merupakan salah satu latihan aerobik terbaik, berfungsi melatih pernafasan, dan kebugaran otot (kaki) (Angga, 2021). Frobose (2019) mengungkapkan beberapa manfaat bersepeda sebagai olahraga yang memberikan keamanan pada lutut, karena hanya memberikan sedikit serta sebagai latihan terbaik yang dapat menguatkan tulang rawan. Tiksnnadi et al., (2020) juga mengungkapkan bahwa latihan fisik yang dilakukan secara teratur mampu memperbaiki regulasi sistem imun, dan menghindarkan penyakit. Studi lain juga mendukung bahwa latihan fisik rutin selain mampu memperbaiki regulasi sistem imun, juga dapat menunda onset dari immunosenescence. Berbagai manfaat bersepeda, antara lain menstabilkan berat badan, mengoptimalkan kesehatan jantung, menghindarkan diri dari resiko penyakit jantung, mengontrol gula darah, meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot (terutama pada kaki dan otot). Dampak bagi tubuh adalah meningkatnya produktivitas dan jika kebugaran tubuh (Novanda & Dwiyanti, 2014; Palar, Wongkar & Ticoalu, 2015).

Pane (2015) menambahkan bahwa bersepeda sebagai olahraga yang menyenangkan, mudah bisa dilakukan siapa saja, serta berdampak pada kekuatan otot dan kesehatan jantung. Agar bersepeda dapat meningkatkan kesehatan tubuh dan membentuk tubuh ideal, maka dianjurkan untuk menjalankan olahraga ini minimal 30 menit. Olahraga bersepeda mampu memberikan dampak kesehatan jika dilakukan dengan tepat. (Hadi, 2020).

6. Yoga

Yoga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatik hingga menurun dan aktivitas saraf parasimpatik meningkat, menyebabkan menurunnya hormone adrenalin, norepinefrin dan katekolamin serta vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga transport oksigen ke seluruh tubuh lancar, menyebabkan nadi dan tekanan darah normal. Pada kondisi ini akan meningkatkan relaksasi lansia. Selain itu sekresi melatonin yang optimal dan pengaruh beta endorphin,

membantu peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur lansia (Cahyono, 2013). Yoga mampu meningkatkan kualitas tidur lansia (Syahputra&Aisyah.2021).

Lestari et.al., (2018) mengungkapkan bahwa senam yoga meningkatkan perubahan kognitif, karena terdapat teknik meditasi, yang membuat pikiran damai, tenang, rileks serta mempengaruhi meningkatnya fungsi kognitif. Agnesia, dkk. (2021) menguatkan bahwa senam yoga mampu mempertahankan fungsi kognitif, serta mencegah alzheimer jika rutin dilakukan. Ada pengaruh senam yoga terhadap peningkatan kognitif pada lansia (Yestiani & Safitri, (2020)); adanya perubahan fungsi kognitif sebelum dan sesudah senam otak (hasanah, dkk, 2021).



Gambar 2.5: Senam Yoga

Sumber: www.anlene.com, diakses tanggal 9 September 2024

Geriatric syndromes	Considerations for the prescription	Recommended exercise modality
Frailty and Sarcopenia	<ul style="list-style-type: none"> Resistance and power training: 2 to 3 sessions per week, combining slower and faster (power training) muscle actions at intensities of 40 – 80 % of 1RM. Functional exercises e.g., standing from a chair with progressive increases in loading/speed Balance and gait exercises progressing in complexity: line walking, tandem foot standing, standing on one leg, heel-toe walking. 	<ul style="list-style-type: none"> Resistance training Power training Balance exercises Gait retraining Multicomponent exercise
Falls/Mobility impairments	<ul style="list-style-type: none"> Resistance training aimed to improve muscle strength and power. Balance and gait exercises progressing in complexity: line walking, tandem foot standing, standing on one leg, heel-toe walking. Dual task exercises including dual task gait and resistance exercises (serial numbers, naming animals, etc). Adapted Tai Chi exercises progressing in complexity. Dance interventions may improve adherence. 	<ul style="list-style-type: none"> Resistance training Balance exercises Gait retraining/dual task training Multicomponent exercise Dance interventions Tai Chi exercises
Cognitive impairment	<ul style="list-style-type: none"> High-intensity resistance training combined with power training aimed to improve cognitive and functional abilities. Walking may reduce the risk of dementia. Dual task exercises may be beneficial to cognitive function. Use of mirror techniques rather than complex oral instructions. Use of haptic support. Considerations of emotional aspects such as reassurance, respect, and empathy. 	<ul style="list-style-type: none"> Walking Aerobic training Resistance training Dual-task training

Gambar 2.6: Exercise and geriatric syndromes

Sumber: M. Izquierdo et al., 2021

F. Menjadi Lansia SMART

Mempunyai tubuh yang sehat dan bugar menjadi impian setiap lansia. SMART (Sehat, Mandiri, Aktif Dan Produktif) menjadi dambaan lansia. Lansia SMART dikaitkan dengan berbagai perubahan fisiologi/ anatomi lansia, penyakit akibat penuaan serta psikososial fungsi organ. Menurunnya kondisi psikis dan fisik menimbulkan masalah lansia (Hidayati dkk, 2023). Hurlock menambahkan berbagai masalah yang dihadapi lansia, dan menimbulkan ketergantungan orang lain antara lain (1) menurunnya fisik lansia, sehingga bergantung pada orang lain; (2) ekonomi lansia yang tidak pasti, sehingga akan mengubah pola hidup lansia; (3) mengembangkan komunitas baru bersama teman-teman yang baru pula (mengganti teman yang sudah meninggal; (4) waktu senggang yang banyak, membuat lansia harus mengembangkan aktivitas baru untuk menghindari kesepian; dan (5) anak-anak semakin dewasa, lansia perlu belajar dalam memperlakukan anak-anak yang semakin dewasa (Hurlock, 1980).

Untuk mewujudkan lansia SMART, perlu berbagai upaya yang dilakukan. Pentingnya lansia mengupayakan badan sehat, ditengah keterbatasan yang melekat pada diri lansia. Berbagai cara yang perlu diupayakan serta menjadi kebiasaan lansia dalam kehidupan sehari-hari, antara lain

1. Rutin dalam melakukan olahraga

Olahraga secara rutin sebagai usaha mewujudkan tubuh sehat. Sumosar djuno (1991) mengungkapkan olahraga aerobik tepat untuk lansia, sebagai aktivitas fisik di usia lanjut, terdapat latihan kekuatan melatih perut, lengan, kaki dan punggung, terutama punggung, kaki, lengan dan perut. Selain itu lansia juga perlu melatih kelenturan, bertujuan memelihara dan memperbaiki rentang gerak, koordinasi serta perimbangan

2. Pola makan yang sehat

Pola makan didefinisikan sebagai sebuah kebiasaan yang sifatnya lama, yang dihubungkan dengan konsumsi makanan sesuai jenis, sumber protein, sayur, buah, frekuensi, dan jumlah. Saat seseorang melakukan pemilihan makan dan waktu makan, maka akan sangat dipengaruhi oleh usia, kebiasaan, sosial ekonomi, budaya dan selera masing-masing (Ruci & Laila, 2016). Bagaimana cara menjaga pola makan yang baik pada lansia? yakni dengan lansia mengonsumsi berbagai jenis variasi bahan makanan, dengan sumber energi berimbang, tidak kurang dan juga tidak berlebihan, tepat waktu dalam mengonsumsi makan, mengonsumsi makan dengan jenis makanan yang mengandung gizi yang baik.

Lansia penting sekali mempertimbangkan seberapa banyak nutrisi yang masuk., karena kebutuhan lansia yang tidak sama dengan kebutuhan kelompok usia lainnya. Termasuk anjuran lansia untuk meninggalkan makanan yang mengandung banyak pengawet, makanan cepat saji serta yang tidak mengandung unsur gizi yang baik (Sholikhah et al., 2019). Dampak pola makan yang kurang baik adalah asupan nutrisi yang kurang, dan memperparah penyakit penyerta lansia seperti konstipasi, rematik, tekanan darah tinggi, nutrisi kurang sehingga berefek pada status gizi yang menurun (Rusmini & Ma'rifah, 2017)

3. Tidak merokok

Merokok adalah kegiatan menghisap gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas yang dibakar kemudian asapnya dimasukan ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar. Dalam kehidupan sehari-hari kita dapat menemukan orang-orang yang merokok di tempat-tempat umum bahkan di sekitar lingkungan rumah kita sendiri (Sekeronej et al., 2020). Merokok mengganggu kesehatan tubuh, menimbulkan penyakit kardiovaskuler, paru-paru, kanker, esofagus, laring dan rongga mulut disebabkan kandungan zat berbahaya dalam rokok yakni tar, nikotin, karbon monoksida (Prautami, 2018). Dampak ini akan lebih parah, jika dikonsumsi oleh lansia.

Dengan lansia berhenti merokok, akan memberikan manfaat fisik dan kognitif (Lee et al., 2022). Sejalan dengan Almeida et al, (2011) yang menyampaikan bahwa orang yang tidak mempunyai kekuatan untuk berhenti merokok akan memiliki nilai rendah pada skor fungsi kognitif serta kehilangan lebih besar materi abu-abu di otak. Didukung pula Fernandes, dkk (2017) mengungkapkan bahwa penglihatan spasial pada diri perokok mempunyai sensitivitas yang kurang dibanding bukan perokok, dan diduga tembakau menghasilkan radikal bebas dan mengakibatkan degenerasi makula, mempengaruhi pemrosesan spasial visual. Manfaat berhenti merokok, adalah menjaga kesehatan agar tetap baik, dan mencegah penyakit parah (Burns, 2000). Pentingnya menghentikan merokok pada lansia, karena semakin banyaknya masyarakat yang menua (Hsu et al., 2018). Dokter dapat mewajibkan pasiennya berhenti merokok (Appel&Aldrich, 2003), namun bukan sebuah pekerjaan yang mudah dikarenakan adanya nikotin yang memegang peranan penting dalam merangsang neuron dopamine mesolimbic dan menyebabkan ketergantungan akan nikotin

4. Pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Bertambahnya usia seseorang, menyebabkan penurunan yang lebih banyak pada anatomic dan fungsional. Setelah usia 30 tahun maka fungsi organ menurun 1%. Untuk menjaga dan mengoptimalkan kesehatan, maka lansia perlu melakukan aktivitas olahraga yang teratur, tidak merokok, mempunyai pola hidup sehat dan juga melakukan pemeriksaan secara berkala (Kurnianto, 2015). Pemeriksaan kesehatan rutin merupakan langkah pencegahan penyakit. Tujuan dilakukannya pemeriksaan kesehatan adalah mengidentifikasi berbagai faktor resiko sebelum muncul gejala, mampu melakukan pengobatan sejak awal serta mengurangi angka kesakitan dan kematian penyakit (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>). Pemeriksaan kesehatan memberikan keuntungan bagi pengguna, yakni informasi tentang kesehatan, mampu mendeteksi penyakit sejak awal, dan pengguna akan mendapatkan pengobatan yang tepat waktu (contohnya kardiovaskuler dan kanker). Dengan melakukan pemeriksaan rutin maka akan meminimalkan rawat inap dan menurunkan biaya kesehatan masa yang akan, serta mengoptimalkan kualitas hidup. (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>)

G. Penutup

Setiap orang akan menua, dan secara bertahap akan mengalami penurunan anatomi serta fisiologi. Penurunan anatomi dan fisiologi menyebabkan munculnya banyak keluhan dan keterbatasan yang dirasakan oleh lansia. Dengan kondisi ini akan berimbas pada minimalnya rentang gerak lansia. Latihan fisik menjadi salah satu upaya yang dilakukan lansia untuk mendapatkan kesehatan prima. Berbagai manfaat positif didapatkan lansia yang secara rutin melakukan aktivitas fisik. Melalui tulisan ini Penulis berharap lansia tergugah untuk terus semangat hidup sehat dengan melakukan aktivitas fisik secara rutin.

Referensi

- Agnesia A, Pangemanan D H C, Polii H (2021). Pengaruh Senam Yoga terhadap Kualitas Tidur dan Fungsi Kognitif pada Lansia. 9(2): 192-200.
- Ahmad, A. A. (2014) 'Hubungan Motivasi Belajar Olahraga Dan Sarana Prasarana Keolahragaan Terhadap Prestasi Belajar Siswa Cabang Olahraga Voli Pantai Di Upt Sma Negeri Olahraga Provinsi Jawa Timur.', *Inspirasi Manajemen Pendidikan*, 3(3).
- Alfredo, J., Resita, C. and Gustiawati, R. (2021) 'Motivasi Berprestasi Peserta Ekstrakurikuler Futsal di Kecamatan Cikarang Selatan Kabupaten Bekasi', *Jurnal Literasi Olahraga*, 1(2), pp. 82–87. doi: 10.35706/jlo. v1i2.3961.
- Almeida OP, Garrido GJ, Alfonso H, et al. 24-Month Effect Of Smoking Cessation On Cognitive Function And Brain Structure In Later Life. *Neuroimage*. 2011;55: 1480–9.
- Amatullah, Y., Sastradimaja, S. B., & Dwipa, L. (2016). Intrinsic Risk Factors of Falls in Elderly. *Althea Medical Journal*, 3(3), 334–339. <https://doi.org/10.15850/amj.v3n3.875>
- Ambrose, A. F., Cruz, L., & Paul, G. (2015) 'Falls and Fractures: A systematic approach to screening and prevention.', *Maturitas*, 82, pp. 85–93. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.06.035>.
- Angga, A.M. (2021). Budaya Bersepeda Menjadi Gerakan Sosial Baru Masyarakat Untuk Menjaga Kebugaran Jasmani Saat Pandemi Covid-19. *Indonesia Journal for Physical Education and Sport*. Vol. 2 No.1 36-45
- Angga, A.M. (2021). Budaya Bersepeda Menjadi Gerakan Sosial Baru Masyarakat Untuk Menjaga Kebugaran Jasmani Saat Pandemi Covid-19. *Indonesia Journal for Physical Education and Sport*. Vol. 2 No.1 36-45
- Appel DW, Aldrich TK. Smoking cessation in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2003;19:77–100)
- Balfour DJ. The neuronal pathways mediating the behavioral and addictive properties of nicotine. *Handb Exp Pharmacol*. 2009;209–33)
- Börjesson, M., Onerup, A., & Dahlöf, B. (2015). Aerobic physical activity lowers blood pressure in hypertension. Europe PMC.)
- Burns DM. Cigarette smoking among the elderly: disease consequences and the benefits of cessation. Am J Health Promot. 2000;14:357–61.*
- Butarbutar, S., Keperawatan, F., & Utara, U. S. (2020). (2020) *Karakteristik Lansia dan Kejadian Jatuh di Posyandu Lansia Kecamatan Sipoholon*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/28839>.

- Cahyono, K. H. (2013). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Program Studi ilmu Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran).
- Chodzko-Zajko, W.J., et al., American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc*, 2009. 41(7): p. 1510-30. doi: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c)
- D.J.J.K. Mary DiGiulio (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Departemen Kesehatan (2004) *Pemeriksaan Gerontology dalam Berbagai Aspek [internet]*.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Fernandes TMP, Almeida NL, Santos NAD. Effects of smoking and smoking abstinence on spatial vision in chronic heavy smokers. *Sci Rep*. 2017;7:1690).
- Frobosc. (2019). Dikutip oleh (Cyclingandhealth.com) *Manfaat Bersepeda*. Pedalsepedaku.Wordpress.com
- Frobosc. (2019). Dikutip oleh (Cyclingandhealth.com) *Manfaat Bersepeda*. Pedalsepedaku.Wordpress.com
- Gheno, R., Cepparo, J. M., Rosca, C. E., & Cotten, A. (2016). Musculoskeletal Disorders in the Elderly. *Journal of Clinical Imaging Science*, 2(3), 1-8.)
- Gichara, Jenny. 2009. *Jalan Sehat Untuk Kebugaran dan Kekuatan Tubuh*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Hadi, F. K. (2020). Aktivitas Olahraga Bersepeda Masyarakat Di Kabupaten Malang Pada Masa Pandemi Covid-19. *Sport Science and Education Journal*, 1(2), 28–36.
- Hanafi S. Efektifitas latihan beban dan latihan pliometrik dalam meningkatkan kekuatan otot tungkai dan kecepatan reaksi. Ilara. 2010;1:8
- Harber. P. M., & Scoot, T (2009). Aerobic Exercise Training Improves Whole Muscle and Single Myofiber size and Function in older women. *Journal Physical Reguler Integral Company Physical*.
- Harridge, S.D. and N.R. Lazarus, Physical Activity, Aging, and Physiological Function. *Physiology* (Bethesda), 2017. 32(2): p. 152-161. doi: 10.1152/physiol.00029.2016
- Hasanah, U. (2021). *Pengaruh Senam Otak terhadap Fungsi Kognitif pada Lansia di Desa Woro Kec. Madapangga Kab. Bima*. Skripsi (Tidak dipublikasi). Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Hidayati, S., Baequny, A., & Fauziyah, A. (2023). Pemberdayaan Keluarga Melalui Gerakan Sayangi Lansia (Gsl) Dalam Upaya Mewujudkan Lansia (Smart) Sehat, Mandiri, Aktif Dan Produktif. *Jurnal Lintas Pengabdian Masyarakat*, 3(1)

Hosen, Mardjanto S, Novitasari F. Differences Of Blood Pressure Before And After Sports Roads In Elderly With Hipertensi History. Jurnal Kesehatan dr Soebandi [Internet]. 2016 Apr 10 [cited 2022 Dec 16];4(1):245–53. Available from: <http://journal.stikesdrsoebandi.ac.id/index.php/jkds/article/view/5811>.

Hsu CL, Hsueh KC, Chou MY, et al. Long-term smoking cessation rates in elderly versus other adult smokers: a 3-year follow-up study in Taiwan. *Addict Behav Rep.* 2018;8:62–5).

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id>

<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240109/5444667/pentingnya-pemeriksaan-rutin/>

https://sumateraekspres.bacakoran.co/read/27505/perlukah-lansia-olahraga-di-gym-untuk-tingkatkan-kebugaran-ini-jawabannya#google_vignette, diakses tanggal 8 November 2024

<https://www.anlene.com/id/ms/yoga-untuk-lansia.html>, diakses tanggal 9 September 2024

Hurlock, E. B. (2011) *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.

Imagama, S., Ando, K., Kobayashi, K., Seki, T., Ishizuka, S., Machino, M., & Hasegawa, Y. (2019). Musculoskeletal Factors and Geriatric Syndromes Related to the Absence of Musculoskeletal Degenerative Disease in Elderly People Aged over 70 Years. *BioMed research international*, 1,8.)

Izquierdo, M., G. Duque, and J.E. Morley, Physical activity guidelines for older people: knowledge gaps and future directions. *The Lancet Healthy Longevity*, 2021. 2(6): p. e380-e383. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00079-9

Izquierdo, M., J.E. Morley, and A. Lucia, Exercise in people over 85. *BMJ*, 2020. 368: p. m402. doi: 10.1136/bmj.m402)

Jae-Kyeong Lee, MDa , Yu-Il Kim, MD, PhDa,* , Sun-Seog Kweon, MD, PhDb, In-Jae Oh, MD, PhDc , Yong-Soo Kwon, MD, PhDa , Hong-Joon Shin, MD, PhDa , Yu-Ri Choe, MD, PhDd, Ha-Young Park, MDa , Young-Ok Na, MDa , Hwa-Kyung Park, MD. 2022. Smoking cessation rates in elderly and nonelderly smokers after participating in an intensive care smoking cessation camp. *Medicine*, 101 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9333467/pdf/med-101-e29886.pdf>)

Jaul, E., & Barron, J. (2017) 'Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population.', *Frontiers Media S.A.*, 5.

Junaidi, S. (2011). Pembinaan Fisik Lansia melalui Aktivitas Olahraga Jalan Kaki. *Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 1(1), 17–21. <https://doi.org/10.15294/miki.v1i1.1130>)

- Junaidi, S. (2011). Pembinaan Fisik Lansia melalui Aktivitas Olahraga Jalan Kaki. *Jurnal Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, 1(1), 17–21. <https://doi.org/10.15294/miki.v1i1.1130>)
- Khasanah, U., & K. (2016) 'Tingkat Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Penyakit Kronis Di Banda Aceh.', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1). Available at: <http://jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/1557>.
- Kim, S., Won, C. W., Kim, B. S., Choi, H. R., & Moon, M. Y. (2014). The Association between the Low Muscle Mass and Osteoporosis in Elderly Korean People. *Journal of Korean Medical Science*, 29(7), 995–1000.)
- Kurnianto, D. 2015. Menjaga Kesehatan di Lanjut usia. Vol 11 No 2. *Jurnal Olahraga Prestasi*.
- Lailatul, R. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Literature).
- Lazarus, N. R. and S. D. R. H. (2017) 'Declining performance of master athletes: silhouettes of the trajectory of healthy human ageing?', *J Physiol.*, 595(9), pp. 2941–2948. Available at: doi: <https://doi.org/10.1113/jp272443>.
- Lee IH, Park SY. Balance Improvement by Strength Training for the Elderly. 2013. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3885846/pdf/jpts-25-1591.pdf>,
- Lestari, (2018). Hubungan aktivitas fisik dan kualitas tidur dengan dismenore pada mahasiswi FK UPN "Veteran" Jakarta. *Majalah Kedokteran Andalas*, 41(2), 48-58
- Lubis, A. E., & Nugroho, A. (2020) 'First Aid Training Model for Physical Education Teachers', *TEGAR: Journal of Teaching Physical Education in Elementary School*, 4(2), pp. 73–80.
- M. Izquierdo^{1,2}, R.A. Merchant^{3,4}, J.E. Morley⁵, S.D. Anker⁶, I. Aprahamian⁷, H. Arai⁸, M. Aubertin-Leheudre⁹⁻¹⁰, R. Bernabei¹¹, E.L. Cadore¹², M. Cesari¹³, L.-K. Chen¹⁴, P. de Souto Barreto^{15,16}, G. Duque^{17,18}, L. Ferrucci¹⁹, R.A. Fielding²⁰, A. García-Hermoso^{1,2}, L.M. Gutiérrez-Robledo²¹, S.D.R. Harridge²², B. Kirk^{17,18}, S. Kritchevsky²³, F. Landi¹¹, N. Lazarus²², F.C. Martin²⁴, E. Marzetti¹¹, M. Pahor²⁵, R. Ramírez-Vélez^{1,2}, L. Rodriguez-Mañas^{2,26}, Y. Rolland^{15,16}, J.G. Ruiz²⁷, O. Theou²⁸, D.T. Villareal²⁹, D.L. Waters³⁰, C. Won Won³¹, J. Woo³², B. Vellas¹⁵, M. Fiatarone Singh^{33,34}. *J Nutr Health Aging*. 2021;25(7):824-853. Published online July 30, 2021, <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-021-1665-8>. JNHA - Volume 25, Number 7, 2021, diakses tanggal 16 Oktober 2024. International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines
- Maskanah S, Suratun S, Sukron S, Tiranda Y. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 2019 Dec 1;4(2)

- Mayer F, Rosenberger FS, Carlsohn A, Cassel M, Muller S, Scharhag J. The Intensity and Effect of Strength Training in the Elderly. *DtschArzteblInt* 2011; 108(21):359-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3117172/>
- Mayer, F., Scharhag-Rosenberger, F., Carlsohn, A., Cassel, M., Müller, S., & Scharhag, J. (2011). The intensity and effects of strength training in the elderly. *Deutsches Arzteblatt international*, 108(21), 359–364. <https://doi.org/10.3238/ärztebl.2011.0359>
- Nawrocka, A., Niestrój-Jaworska, M., Mynarski, A., & Polechoński, J. (2019). Association Between Objectively Measured Physical Activity and Musculoskeletal Disorders and Perceived Work Ability Among Adult Middle-Aged and Older Women. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 1975– 1983.
- Notoatmodjo. (2014) *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Novanda, Aisyah Wahyu & Endang Dwiyanti. (2014). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Kalori Kerja dengan Produktivitas di Pabrik Sepatu. *The Indonesian Journal of Occupational and Health* Vol 3 No 2,117-127.
- Novanda, Aisyah Wahyu & Endang Dwiyanti. (2014). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Kalori Kerja dengan Produktivitas di Pabrik Sepatu. *The Indonesian Journal of Occupational and Health* Vol 3 No 2,117-127.
- Novarina. 2012. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Keaktifan Lansia dalam Melaksanakan Senam Lansia di Posyandu Lansia Peduli Insani Mendungan. *Jurnal Publikasi Keperawatan*. Surakarta: UMS.
- Novarina. 2012. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Keaktifan Lansia dalam Melaksanakan Senam Lansia di Posyandu Lansia Peduli Insani Mendungan. *Jurnal Publikasi Keperawatan*. Surakarta: UMS.
- Organization., (World Health (2019) *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report –51.*
- Palar, C. M., Wongkar, D., & Ticoalu, S. H. (2015). Manfaat latihan olahraga aerobik terhadap kebugaran fisik manusia. *e-Biomedik*, 3(1).
- Palar, C. M., Wongkar, D., & Ticoalu, S. H. (2015). Manfaat latihan olahraga aerobik terhadap kebugaran fisik manusia. *e-Biomedik*, 3(1).
- Pane, B. S. (2015). Peranan Olahraga Dalam meningkatkan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 21(79), 1-4
- Pane, B. S. (2015). Peranan Olahraga Dalam meningkatkan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 21(79), 1-4
- Patandianan, F., Wungouw, HIS., Marunduh, S. 2015. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*. Vol 3 No 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ebiomedik/article/view/8075/7635>
- Permadi (2018) *Fisioterapi Manajemen Komprehensif Praklinik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Prautami, E.S (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMA PGRI 2 Palembang Tahun 2017. *Nursing Inside Community*, 27-32.<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/10/11>.
- Prisilia Singal, C., Jaata, J., Effendy, E., Amir, S., Kesehatan, I., Teknologi, D., & Medika, G. (2022). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Keseimbangan Tubuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia. *Nursing Inside Community*, 5(1), 16–22 .
- Puspitasari, N., Ariyanto, A., 2021. Hubungan aktivitas fisik dengan musculoskeletal disorder (MSDs) pada lansia. *Journal of Physical Activity (JPA)* 2 (1) 2021 1-7.
- Ramadhani, A. R., Munawwarah, M., Maratis, J., & Ivanali, K. (2021) 'Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Keseimbangan Pada Lansia Dengan Mild Cognitive Impairment. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 4, pp. 27–340.
- Reza, S., & Hardinoto, N. (2021) 'Pengaruh Motivasi Terhadap Prestasi Pada Atlet Klub Bulutangkis Indocafe Medan Tahun 2020.', *Jurnal Pendidikan Jasmani (JPJ)*, 2(1 (SEArticles)). Available at: <https://doi.org/10.55081/jpj.v2i1.227>.
- Ruci., N& Laila, U. (2016). Pola Makan Lansia, Kebiasaan Makan Lansia. *Jurnal Kesehatan Lansia*.
- Rudi, A., & Setyanto, R. B. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Risiko Jatuh Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 162–166. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.119> .
- Rusmini, H., & Ma'rifah, S. (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Lansia Di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(April), 67-73
- Sadoso Sumosarjuno (1993). *Pengetahuan Praktis Kesehatan Dalam Olahraga* 3, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama).
- Sekeronej, D. P., Sajia, A. F., & E, N. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Perilaku Merokok pada Remaja Di SMK Negeri 3 Ambon Tahun 2019. *Pameri*, 59-700.
- Setiorini, A. 2021. *Kekuatan Otot pada Lansia*. Anggi Setiorini | Kekuatan Otot Pada Lansia JK Unila |, 5(3), 69–74
- Setiorini, A. 2021. Kekuatan Otot pada Lansia. Anggi Setiorini | Kekuatan Otot Pada Lansia JK Unila |, 5(3), 69–74
- Sholikhah, T. A. M., Muftiana, E., & Andarmoyo, S. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar. *Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*, 121–127.)
- Silviyani, V., Susanto, T., & Asmaningrum, N. (2013) *Hubungan Posisi Bekerja Petani Lansia dengan Resiko Terjadinya Nyeri Punggung Bawah di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember*. Available at: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/60740>.

- Siregar, R.A. dkk. 2020. Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah Sewaktu, Kadar Asam Urat dan Kadar Kolesterol Pada Masyarakat di Desa Eretan Wetan Kabupaten Indramayu Periode Februari 2020. *Jurnal Comunita Servizio*. 2(1): 291–300.
- Syahputra, MR., Aisyah.2021. PENGARUH SENAM YOGA TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS TIDUR LANSIA DI POSYANDU LANSIA. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*. Vol 4 No 1. file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/14622-38193-1-SM.pdf).
- Syahputra, MR., Aisyah.2021. Pengaruh Senam Yoga Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Lansia. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*. Vol 4 No 1. file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/14622-38193-1-SM.pdf).
- Tiksnadi, B. B., Sylviana, N., Cahyadi, A. I., & Undarsa, A. C. (2020). Olahraga Rutin untuk Meningkatkan Imunitas Pasien Hipertensi Selama Masa Pandemi COVI19. 41(2) <https://doi.org/10.30701/ijc.1016>
- Utami, R. F., Syah, I., Kesehatan, F., Fort, U., & Bukittinggi, D. K. (2022) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keseimbangan Lansia.', *Jurnal Endurance*, 7(1), pp. 23–30. Available at: <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.712> .
- Watson, K. B., Carlson, S. A., Gunn, J. P., Galuska, D. A., O'Connor, A., Greenlund, K. J., et al. (2016). Physical Inactivity Among Adults Aged 50 Years and Older—United States, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(36), 954- 956.
- Yaffe, K., Barnes, D., Nevitt, M., Lui, Y. L. and Covinsky, K. (2001) 'A Prospective Study of Physical Activity and Cognitive Decline in Elderly Women', *Arch Intern Med*, 161(14), pp. 1703–1708. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11485502/>.
- Yestiani Norita Joni, & Safitri.E. (2022). Sosialisasi Manfaat Senam Yoga Pada Lansia: Socialization Of The Benefits Of Yoga Exercise In The Elderly. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesosi*, 3(1), 40–43. Retrieved from <https://ejournal.stikeskesosi.ac.id/index.php/abdimas/article/view/93>

Glosarium

A

Ambulasi: kemampuan untuk berjalan dari satu tempat ke tempat lain secara mandiri, dengan atau tanpa alat bantu

C

Cerebrovascular: kondisi medis yang memengaruhi aliran darah menuju otak

D

Diabetes mellitus: penyakit komplikasi ketika gula tidak dapat digunakan secara maksimal oleh tubuh.

E

Estrogen: salah satu jenis hormon seks wanita yang diproduksi oleh ovarium.

M

Meningitis: penyakit radang selaput otak yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit lainnya

K

Kardiovaskuler: penyakit yang disebabkan adanya gangguan pada jantung dan pembuluh darah

Kognitif: seluruh kegiatan mental yang membuat suatu individu bisa menghubungkan, menilai, dan mempertimbangkan suatu peristiwa, sebagai akibatnya individu tadi mendapatkan pengetahuan setelahnya

L

Lansia: tahapan masa tua pada perkembangan individu dengan batasan usia 60 tahun ke atas.

Ligamen: jaringan ikat berbentuk seperti pita yang kuat tetapi elastis, dengan fungsi sebagai penghubung antar tulang, sehingga memungkinkan sendi tetap stabil dan memiliki kekuatan

M

Malignancies: kualitas atau keadaan yang ganas

Melatonin: hormon yang memiliki peran penting dalam mengatur pola tidur seseorang
Motorik: kemampuan gerak tubuh yang sangat penting dalam proses perkembangan seseorang

Muskuloskeletal: sistem yang terdiri dari tulang, sendi, otot, saraf, dan jaringan ikat
Muscular: organ yang berfungsi sebagai lokomotor, atau suatu organ berfungsi sebagai penggerak

O

Organ: kumpulan jaringan yang memiliki satu fungsi atau lebih

Otot: jaringan tubuh yang mampu berkontraksi dan menghasilkan gerakan

Osteoporosis: berkurangnya kepadatan tulang yang menyebabkan tulang menjadi keropos dan mudah retak atau patah

Obesitas: kondisi berat badan melebihi batas normal karena adanya penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh

P

Penyakit: kondisi abnormal tertentu yang secara negatif memengaruhi struktur atau fungsi sebagian atau seluruh tubuh

S

Sensorik: bagian dari sistem saraf yang bertanggung jawab untuk memproses masukan dari lingkungan

Serebrovaskuler: istilah untuk kondisi yang memengaruhi aliran darah ke otak

T

Trauma: respons tubuh ketika mengalami kejadian buruk, seperti kecelakaan atau korban kekerasan fisik

Testosteron: hormon yang diproduksi oleh gonad (organ seks) Anda.

Tendon: jaringan yang menghubungkan otot dan tulang.

Q

Quadriceps: sekelompok otot di bagian depan paha

BAB 3

DETERMINAN STATUS GIZI IBU MENYUSUI DALAM PEMANFAATAN PROGRAM POSYANDU

Ely Walimah

A. Pendahuluan

Pembangunan suatu bangsa pada hakekatnya adalah suatu upaya pemerintah bersama masyarakat untuk mensejahterakan bangsa. Salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa adalah tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dicirikan dengan fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi. Salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas SDM adalah Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks atau HDI*). Tiga faktor utama penentu HDI yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Ketiga faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat. Kurang gizi berdampak pada penurunan kualitas SDM. Berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) maka pembangunan sumber daya manusia Indonesia belum menunjukkan hasil yang menggembirakan. Pada tahun 2003, IPM Indonesia menempati urutan ke 112 dari 174 negara. Pada tahun 2004, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menempati peringkat 111 dari 177 negara. Pada tahun 2006, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia menempati peringkat 108 dari 177 negara (UNDP 2003, 2004, 2006). Kurang gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan dan kematian (Azwar 2004). Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Di tingkat rumah tangga status gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya, asuhan gizi ibu dan anak dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan perilaku serta keadaan kesehatan anggota rumah tangga. Berdasarkan hal tersebut terlihat eratnya hubungan antara ketahanan pangan dan perbaikan gizi masyarakat sehingga menjadi komitmen global. Melalui *international conference on nutrition* 1992 hingga *world food summit* 2002, menegaskan komitmen masing-masing negara

termasuk Indonesia untuk melanjutkan upaya peningkatan ketahanan pangan, menghapuskan kelaparan dan kekurangan gizi (Azwar 2004) Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) mempengaruhi peningkatan dari status gizi masyarakatnya. Status gizi merupakan salah satu faktor penyebab dari kualitas hidup manusia. Perbaikan gizi merupakan syarat utama dalam perbaikan kesehatan ibu hamil, menurunkan angka kematian bayi dan balita. Menurut kepala Dinas Kesehatan Cianjur bahwa sebesar 12.6% dari jumlah total 167.019 balita di Kabupaten Cianjur menderita gizi kurang dan 1.4% menderita gizi buruk. Kondisi ini diantaranya disebabkan karena faktor ekonomi (Abdul 2005). Upaya pemerintah dalam meningkatkan gizi di Indonesia sudah berjalan semenjak 30 tahun dan masih berfokus pada masalah gizi utama yaitu Kekurangan Energi dan Protein (KEP), defisiensi vitamin A, anemia zat besi dan defisiensi iodium. Menurut Soekirman (1998) bahwa kurang gizi selain terjadi karena kondisi saat ini sedang krisis dapat juga ditimbulkan karena berbagai lembaga sosial yang ada tidak berfungsi secara optimal. Salah satu dari lembaga sosial adalah posyandu dan lembaga ini kelihatan tidak berfungsi secara optimal. Menurut Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor : 411.3/1116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu bahwa posyandu harus mampu dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat serta posyandu harus mampu berperan sebagai wadah pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat. Bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui merupakan golongan rawan terhadap masalah kekurangan gizi. Oleh sebab itu bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui menjadi sasaran dalam kegiatan posyandu. Secara umum revitalisasi posyandu bertujuan meningkatkan fungsi dan kinerja Posyandu sehingga bisa memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak sejak dalam kandungan dan mampu meningkatkan atau mempertahankan status gizi serta derajat kesehatan ibu dan anak.

Tujuan dari program pemerintah dalam meningkatkan status gizi masyarakat adalah meningkatkan intelegensi dan kinerja seseorang sehingga bisa meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan lainnya adalah menurunkan angka penyakit yang disebabkan kekurangan zat gizi (KEP, defisiensi vitamin A, anemia zat besi dan defisiensi iodium). Program gizi mendukung dalam

peningkatan status gizi masyarakat pada umumnya melalui peningkatan pola konsumsi pangan beragam, seimbang dan berkualitas (Atmarita & Fallah 2004). Pelaksanaan program gizi pada tatanan masyarakat dilaksanakan melalui posyandu.

Posyandu yang didirikan sejak tahun 1986 merupakan wadah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam berbagai sektor, oleh karena itu posyandu yang telah ada secara tidak langsung dapat membantu mengatasi masalah dari dampak krisis ekonomi yang melanda negara khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak yang termasuk kelompok rawan gizi dan sangat perlu diperhatikan. Posyandu yang merupakan penyelenggarakan pelayanan program gizi yang paling "dekat" dengan masyarakat sehingga apabila fungsi dan kinerjanya baik kemudian dimanfaatkan oleh masyarakat, secara tidak langsung mampu mengatasi masalah gizi yang terjadi selama ini. Secara umum pelaksanaan program gizi telah mengurangi penyakit akibat zat gizi (Kodyat et al 1998).

Dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk menggali bagaimana pelaksanaan program gizi di tingkat posyandu wilayah Kecamatan Ciranjang dan Karang Tengah Kabupaten Cianjur serta melihat faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu menyusui dan bayinya yang termasuk kelompok rawan gizi. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur bahwa wilayah Kecamatan Ciranjang dan Karang tengah merupakan 2 wilayah yang paling banyak pelaksanaan program gizi dibandingkan dengan wilayah kecamatan lainnya yang berada di kabupaten Cianjur.

B. Desain Penelitian dan Target Populasi

Penelitian ini bagian dari penelitian yang dilaksanakan Khomsan et al (2006) bekerjasama dengan Neysvan Hoogstraten Foundation (NHF) The Netherlands yang dilaksanakan di Kecamatan Ciranjang dan Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur Propinsi Jawa Barat. Penulis terlibat dalam pengambilan data yang dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2006. Disain penelitian yang digunakan adalah potong lintang atau cross sectional study. Disain potong lintang merupakan disain penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan model pendekatan atau observasi sekaligus pada satu saat atau point time approach (Pratiknya 2001). Penelitian ini dilakukan di 2 (dua) kecamatan yaitu Kecamatan Ciranjang dan Kecamatan Karang Tengah Kabupaten Cianjur. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur bahwa Kecamatan Ciranjang dan Karang Tengah merupakan 2 (dua) Kecamatan yang paling banyak

program gizi dibandingkan dengan Kecamatan lain yang berada di wilayah Kabupaten Cianjur Propinsi Jawa Barat.

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu menyusui dan bayinya di seluruh posyandu yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Ciranjang dan Puskesmas Karang Tengah yang telah berkunjung ke posyandu 1 sampai 6 kali. Ukuran contoh diambil secara acak pada setiap Posyandu wilayah kerja Puskesmas Ciranjang dan Karang Tengah. Pengambilan contoh dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penarikan contoh acak sederhana tanpa pemulihan. Teknik ini dilakukan karena populasi bersifat homogen (Gulo 2005). Jumlah populasi ibu menyusui sebanyak 508, jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 orang ibu menyusui dan 100 bayinya.

C. Status Gizi Ibu Menyusui

Status gizi ibu diklasifikasikan menjadi 5 kategori berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1994 yaitu kategori kurus tingkat berat jika IMT ibu < 17.0 , kurus ringan jika IMT ibu $17.0-18.5$, normal jika IMT ibu $18.5-25.0$, gemuk tingkat ringan jika IMT ibu $25.0-27.0$, dan kategori gemuk tingkat berat jika IMT ibu >27.0 . Status gizi ibu menyusui lebih dari setengahnya masuk dalam kategori normal sebesar 76% sedangkan untuk kategori gemuk sebesar 17% dan kategori kurus sebesar 7%. Sebaran status gizi bisa dilihat lebih jelas pada tabel 18.

Menurut As'ad (2002) masalah gizi pada ibu menyusui biasanya karena mereka mempunyai riwayat antenatal dan posnatal yang jelek dan status gizi lebih pada ibu menyusui jarang sekali terjadi pada status ekonomi keluarga miskin. Sedangkan menurut Riordan (2004) bahwa status gizi ibu menyusui dipengaruhi oleh tingkat konsumsi dan kenaikan berat badan selama kehamilan, apabila tingkat konsumsi ibu dan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan maka status

gizi ibu pada saat menyusui akan rendah karena ibu tidak mempunyai cadangan energi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang sangat tinggi pada masa menyusui.

Tabel 3.1: Sebaran ibu menurut satus gizi

Kategori	n	%
Kurus (Berat)	1	1.0
Kurus (Ringan)	6	6.0
Normal	76	76.0
Gemuk (Ringan)	7	7.0
Gemuk (Berat)	10	10.0
Total	100	100.0

D. Rata-rata Konsumsi dan Tingkat Kecukupan Gizi Ibu Menyusui

Setiap makanan mengandung zat gizi yang bervariasi baik jenis maupun jumlahnya. Kurangnya pangan yang dikonsumsi akan mengakibatkan kurangnya zat gizi yang dikonsumsi. Pada masa menyusui terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi. Apabila asupan zat gizi kurang selama menyusui secara langsung mempengaruhi kualitas dari produksi Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan makanan pokok bagi bayi yang berusia 0-6 bulan. **Konsumsi Energi Ibu.** Rata-rata konsumsi energi Ibu adalah 1452kkal/hari dengan rata-rata kecukupan energi baru memenuhi 52% angka kecukupan gizi yang dianjurkan (RDA).

Konsumsi Protein Ibu. Rata-rata konsumsi protein Ibu 48.2 g/hari dengan rata-rata tingkat kecukupan baru memenuhi 80% angka kecukupan gizi yang dianjurkan (RDA).

Konsumsi Vitamin A Ibu. Defisiensi vitamin A merupakan masalah kesehatan masyarakat yang nyata di lebih 70 negara (WNPG 2004) dan masih menjadi masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Rata-rata konsumsi vitamin A adalah 658.3 μ gRE/hari sehingga tingkat kecukupan vitamin A baru memenuhi angka kecukupan vitamin A yang diajukan sebesar 79%.

Konsumsi Vitamin C Ibu. Manusia memerlukan vitamin C dari makanan karena tubuhnya tidak memiliki enzim L-gulono- α -lactone oxidase yang diperlukan untuk sintesis vitamin C. Rata-rata konsumsi vitamin C sebesar 28.4g/hari dengan tingkat kecukupan sebesar 36%.

Konsumsi Vitamin B1 Ibu. Vitamin B1 atau Thiamin merupakan koenzim yang penting pada metabolisme energi dari karbohidrat. Rata-rata konsumsi vitamin B1 (Thiamin) ibu sebesar 0.42 mg/hari dengan tingkat kecukupan vitamin B1 (Thiamin) baru memenuhi angka kecukupan vitamin A yang diajukan sebesar 32.4%.

Konsumsi Kalsium Ibu. Kalsium merupakan mineral yang paling banyak terdapat dalam tubuh. Lebih dari 99% kalsium terdapat di tulang. Konsumsi rata-rata ibu sebesar 452 mg dengan tingkat kecukupan kalsium baru memenuhi angka kecukupan kalsium yang diajurkan sebesar 49.8%.

Konsumsi Fosfor Ibu. Fosfor sangat mempunyai peran penting dalam memelihara pH, menyimpan dan mengirim energi dan sintesa nukleotida. Konsumsi rata-rata ibu sebesar 709 mg dengan tingkat kecukupan fosfor sudah memenuhi angka kecukupan fosfor yang diajurkan sebesar 100%.

Konsumsi Besi Ibu. Rata-rata konsumsi besi ibu sebesar 11.5 mg/hari dengan tingkat kecukupan Besi baru memenuhi angka kecukupan besi yang diajurkan sebeseser 42%.

Tingkat kecukupan energi dan protein masih rendah, walaupun pada saat pengambilan data yaitu bulan September-Okttober merupakan bulan setelah panen raya. Masa panen di daerah Cianjur mulai bulan Juli dan panen raya terjadi pada bulan Agustus. Melihat dari ketersediaan pangan setidaknya kebutuhan pangan akan terpenuhi akan tetapi banyak faktor yang menyebabkan kondisi tingkat kecukupan konsumsi masih rendah walaupun dalam kondisi pasca panen raya, kondisi ini salah satunya karena keterjangkauan secara ekonomi yaitu daya beli masyarakat masih rendah terlihat dari status rumah tangga hampir setengahnya masuk dalam kategori keluarga miskin.

E. Pemanfaatan Program Posyandu

Program gizi di posyandu dapat dilihat dari jumlah kunjungan responden selama 6 bulan terakhir dan partisipasi ibu serta bayinya terhadap kegiatan yang dilaksanakan posyandu. Program gizi yang dilaksanakan oleh posyandu bagi ibu menyusui adalah penyuluhan gizi dan kesehatan, pelayanan KB, pemberian vitamin A, sedangkan untuk bayinya adalah imunisasi, penimbangan, pemberian PMT, pemberian vitamin A. Kunjungan ibu dan bayinya dibagi menjadi 2 kategori yaitu kategori tinggi dengan jumlah kunjungan ke posyandu antara 4-6 sedangkan kategori rendah 1-3 kunjungan selama 6 bulan terakhir. Sebesar 59% kunjungan ibu dan bayinya masuk dalam kategori tinggi sedangkan sisanya sebesar 41% termasuk dalam kategori rendah Sebesar 91% ibu menyusui tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan dan gizi dari posyaandu, berdasarkan persepsi ibu sebesar 75% mengatakan bahwa kegiatan penyuluhan di posyandu perlu ditingkatkan. Sebesar 92% ibu tidak mendapatkan pelayanan KB di posyandu karena ibu banyak yang menggunakan pelayanan KB dari bidan setempat. Program pemberian kapsul

vitamin A berwarna merah pada ibu menyusui (nifas) diberikan sebanyak 2 (dua) kali paling lambat 30 hari setelah melahirkan dengan dosis 200.000 SI. Program pemberian kapsul vitamin A berwarna biru pada bayi berusia 6-11 bulan dengan dosis 100.000 SI (Depkes 2000). Ibu menyusui mendapatkan kapsul vitamian A setelah melahirkan yang merupakan bagian dari program gizi di posyandu sebanyak 13% sedangkan program pemberian vitamin A untuk bayi sebesar 73.5% dari 49 bayi yang berusia 6-11 bulan. Pada saat menyusui kebutuhan vitamin A ibu meningkat untuk pemenuhan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Vitamin A tidak dapat disimpan dalam tubuh dalam jangka waktu yang panjang sehingga ibu menyusui dan bayinya memerlukan suplemen vitamin A untuk memenuhi kebutuhannya (Riordan 2005). Penimbangan bayi dan balita sudah dilaksanakan dengan baik karena setiap pelaksanaan posyandu kegiatan penimbangan menjadi kegiatan rutin posyandu, terlihat dari jumlah bayi yang ditimbang yaitu 94% bayi mendapatkan pelayanan penimbangan sebagai program monitoring pertumbuhan bayi. Imunisasi merupakan sarana untuk memberikan kekebalan tubuh sehingga bayi terhindar dari penyakit. Sebesar 75% bayi mendapatkan imunisasi dari posyandu dan sebesar 82% bayi tidak mendapatkan PMT dari posyandu karena kegiatan PMT di posyandu tidak dilaksanakan secara periodik.

Pelayanan program posyandu dilihat dari cakupan pelayanan yang diberikan oleh posyandu di Kecamatan Karang Tengah dan Ciranjang kepada sasarannya yaitu dengan memberikan 9 pertanyaan tentang pelaksanaan program posyandu meliputi : penyuluhan kesehatan dan gizi, imunisasi, penimbangan, pelayanan KB, Pelayanan ANC ibu hamil, program PMT, program tablet tambah darah, program kapsul iodium dan program kapsul vitamin A untuk bayi dan ibu nifas. Nilai tertinggi 9 apabila posyandu bisa memberikan semua pelayanan kepada sasarnya. Skor akhir dibagi menjadi 3 kategori yaitu : skor dibawah 33% (posyandu hanya memberikan maksimal 3 pelayanan) masuk kategori kurang, 44%-66% dari total skor (posyandu memberikan 4-6 pelayanan) kategori sedang, dan diatas 77% dari total skor minimal posyandu memberikan pelayanan sebanyak 7 program masuk dalam kategori baik. Sebanyak 96% responden tidak mendapatkan pelayanan posyandu secara lengkap sedangkan yang mendapatkan pelayanan posyandu secara lengkap sebesar 4% . Dilihat dari program serta cakupan programnya bahwa posyandu yang ada di Kecamatan Karang Tengah dan Ciranjang tergolong ke dalam posyandu tingkat madya karena pelaksanaan posyandu berjalan setiap bulan tetapi cakupan program utama dan cakupannya masih

rendah

Akses pelayanan program gizi untuk mengetahui jarak antara pelayanan program gizi dengan tempat tinggal. Jarak dibagi menjadi 3 kategori yaitu dekat, sedang dan jauh. Rata-rata jarak rumah responden dengan pelayanan program gizi adalah 107.70 meter dan dari data yang diperoleh responden mengunjungi posyandu dengan berjalan kaki. Jarak antara pelayanan program gizi dengan tempat tinggal secara tidak langsung mempengaruhi keputusan dalam pemanfaatan pelayanan, namun karena mayoritas jarak antara pelayanan program gizi dengan tempat tinggal sehingga banyak ibu yang berkunjung ke posyandu antara 4-6 kunjungan sebesar 59% selama 6 bulan terakhir

F. Determinan Status Gizi Ibu Menyusui

Untuk mengetahui hubungan setiap variabel bebas dan terikat dilakukan analisis korelasi pearson. Berdasarkan hasil analisis korelasi pearson pada $\alpha = 0.01$ diketahui bahwa determinan status gizi ibu adalah tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan vitamin A, tingkat kecukupan vitamin C, tingkat kecukupan B1 (tiamin), tingkat kecukupan kalsium, tingkat kecukupan fosfor, tingkat kecukupan zat besi. Regresi linear berganda dilakukan untuk mengetahui pengaruh dari setiap variabel. Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda pada $\alpha = 0.05$ dapat diketahui bahwa tingkat kecukupan B1 (tiamin), tingkat kecukupan vitamin C, tingkat kecukupan vitamin A berpengaruh positif terhadap status gizi ibu menyusui. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat kecukupan konsumsi ibu menyusui semakin baik status gizinya. Persamaan regresi linear berganda menunjukkan bahwa nilai konstanta (intercept) sebesar 3.240 menyatakan bahwa jika tidak ada kenaikan nilai dari variabel tingkat kecukupan vitamin A, tingkat kecukupan vitamin C, tingkat kecukupan vitamin B1 (tiamin) maka nilai status gizi ibu adalah 3.240. Nilai koefesien regresi tingkat kecukupan vitamin A sebesar 0.426, tingkat kecukupan vitamin C sebesar 0.111, tingkat kecukupan vitamin B1 sebesar 0.283 menunjukkan bahwa setiap penambahan karena tanda positif (+) satu nilai maka nilai status gizi ibu menyusui akan memberikan kenaikan nilai sebesar 0.426 untuk variabel tingkat kecukupan vitamin A, 0.111 untuk variabel tingkat kecukupan vitamin C, 0.283 untuk variabel tingkat kecukupan vitamin B1. Variabel tingkat kecukupan vitamin A memberikan kontribusi langsung kepada status gizi ibu sebesar 2.2%, tingkat kecukupan vitamin C sebesar 2.6% sedangkan tingkat kecukupan vitamin B1 sebesar 5.8%. Menurut Setiawan dan Rahayuningsih (2004) bahwa vitamin B1 merupakan koenzim pada

metabolisme energi karbohidrat sehingga secara langsung memberikan pengaruh paling besar terhadap status gizi ibu menyusui dibandingkan dengan variabel lainnya.

G. Penutup

Sebagai kesimpulan, penelitian ini menegaskan pentingnya pemanfaatan program di posyandu yang dimanfaatkan oleh masyarakat khususnya kemompok sasaran posyandu yaitu, Balita, Ibu menyusui, Ibu hamil. Karena dari penelitian ini Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda bahwa pemanfaatan program gizi di posyandu berpengaruh positif terhadap status gizi ibu dan bayinya menurut indeks BB/PB. Oleh karena itu kiranya perlu sebuah dorongan regulasi agar Masyarakat bisa lebih memanfaatkan program-program yang ada diposyandu.

Referensi

- Abdul D A. 2005. *22 Ribu Balita di Cianjur Kekurangan Gizi.* www.tempointeraktif.com. [23 Agustus 2007].
- As'ad S. 2002. *Gizi-Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Atmarita, Fallah. 2004. Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Di dalam: Soekirman *et al*, editor. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII.* Jakarta, 17-19 Mei. Jakarta. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 129-131.
- Azwar A. 2004. Aspek Kesehatan dan Gizi dalam Ketahanan Pangan. Di dalam : Soekirman *et al*, editor. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII.* Jakarta, 17-19 Mei. Jakarta. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 129-131.
- [Depkes] Departemen Kesehatan. 2000. *Pedoman Pemberian Kapsul Vitamin A Dosis Tinggi.* Jakarta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gulo W. 2005. *Metodologi Penelitian.* Jakarta. Grasindo.
- Khomsan A. 2006. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi.* Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Bogor. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor.
- Kodyat BA. 1998. *Overview Masalah dan program Kesehatan dan Gizi Masyarakat di Indonesia.* Makalah Disampaikan pada Training Peningkatan Kemampuan Penelitian Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Bogor. 18-30 Agustus.
- Kodyat BA, Thaha A R, Minarto. 1998. Penuntasan Masalah Gizi Kurang. Di dalam : Winarno F G, editor. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VI.* Serpong, 17-20 Februari 1998. Jakarta. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 755-757.
- Pratiknya W. 2001. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.
- Riordan J. 2005. *Breastfeeding and Human Lactation.* Canada.
- Setiawan B, Rahayuningsih S. 2004. Angka Kecukupan Vitamin Larut Air. Di dalam: Soekirman *et al*, editor. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII.* Jakarta, 17-19 Mei. Jakarta. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. 356.
- Suhardjo, Riyadi H. 1990. *Penilaian Keadaan Gizi Masyarakat.* Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi Bogor.
- Soekirman. 1998. Fungsikan Kembali Posyandu. *Harian Merdeka.* 13 Oktober.
- [UNDP] United Nations Development Programme. 2003. *Human Development Report.* <http://hdr.undp.org/statistics/understanding/resources.ctm>. [30 Agustus 2007].

[UNDP] United Nations Development Programme. 2004. *Human Development Report*. <http://hdr.undp.org/statistics/understanding/resources.ctm>. [30 Agustus 2007].

[UNDP] United Nations Development Programme. 2006. *Human Development Report*. <http://hdr.undp.org/statistics/understanding/resources.ctm>. [30 Agustus 2007].

Glosarium

A

ANC: Ante Natal Care

K

KEK: Kekurangan Energi Kronis

P

PMT: Pemberian Makanan Tambahan

POSYANDU : Pos Pelayanan Terpadu

BAB 4

KUALITAS PELAYANAN DAN KEPUASAN PASIEN

Herlinawati

A. Pendahuluan

Perkembangan dan peningkatan pelayanan jasa dari tahun ke tahun semakin menjadi perhatian masyarakat seiring dengan semakin tingginya tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, maka kesadaran tentang pentingnya kesehatan juga semakin meningkat. Hal ini mengakibatkan kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas juga semakin tinggi. Oleh karena itu, kehadiran organisasi-organisasi yang dapat menyediakan jasa pelayanan kesehatan berkualitas sangat diharapkan oleh masyarakat.

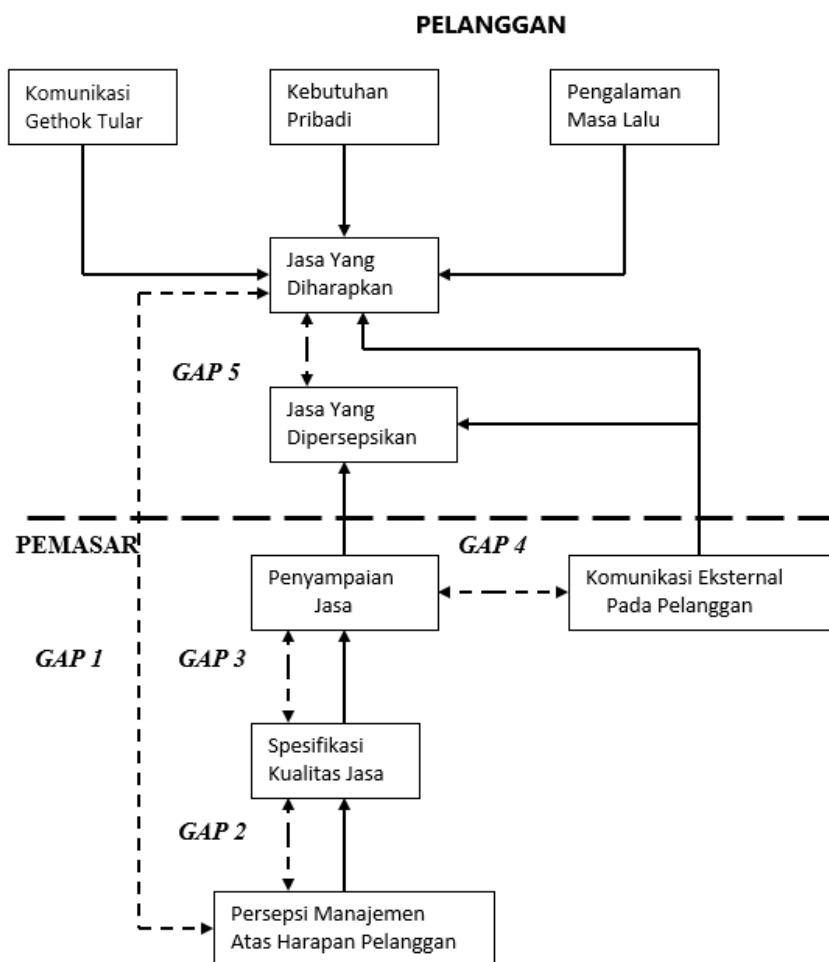
Kualitas pelayanan yang diberikan berhubungan erat dengan kepuasan yang diterima oleh pasien sebagai pertimbangan atas keberhasilan pelayanan yang dilakukan. Unit pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan dan ketidakpuasan pasien atas pelayanan yang diterima akan mempengaruhi pola perilaku selanjutnya seperti minat beli ulang untuk menggunakan pelayanan.

B. Kualitas Pelayanan Kesehatan

Crosby mengartikan kualitas adalah conformance to requirement, yaitu sesuai dengan yang disyaratkan atau distandardkan. Suatu produk memiliki kualitas apabila sesuai dengan standar kualitas yang telah ditentukan. Standar kualitas meliputi bahan baku, proses produksi dan produk jadi (Crosby, 1979). Feigenbaum, seperti yang dikutip oleh Nasution mengartikan kualitas adalah kepuasan pelanggan sepenuhnya, suatu produk berkualitas apabila dapat memberi kepuasan sepenuhnya kepada konsumen, yaitu sesuai dengan apa yang diharapkan konsumen atas suatu produk. Garvin dan Davis, seperti yang dikutip oleh Nasution mengartikan bahwa kualitas adalah kondisi yang dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga kerja, proses dan tugas, serta

lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan atau konsumen (Nasution, 2015).

Model service quality (serqual) menunjukkan bagian atas merupakan fenomena yang berkaitan dengan pelanggan dan bagian bawah mengacu pada fenomena penyedia jasa. Selain dipengaruhi pengalaman masa lalu, kebutuhan pribadi pelanggan, dan komunikasi gethok tular, jasa yang diharapkan juga dipengaruhi aktivitas komunikasi pemasaran perusahaan (Zeithaml, 1990) (Tjiptono & Gregorius, 2016).



Gambar 4.1: Model konseptual Serqua/Zeithaml, Valerie A et al

Lima *gap* utama yang terangkum dalam bagan 2.1 adalah:

1. *Gap* antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen (*knowledge gap*)

Gap ini berarti bahwa pihak manajemen mempersepsikan ekspektasi pelanggan terhadap kualitas jasa tidak akurat. Beberapa kemungkinan penyebabnya antara lain: informasi yang didapatkan dari riset pasar dan analisis permintaan kurang akurat, interpretasi yang kurang akurat atas

informasi mengenai ekspektasi pelanggan, tidak adanya aliran informasi ke atas dari staf kontak pelanggan ke pihak manajemen.

2. *Gap* antara persepsi manajemen terhadap harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa (*standard gap*)

Gap ini berarti bahwa spesifikasi kualitas jasa tidak konsisten dengan persepsi manajemen terhadap ekspektasi kualitas, penyebabnya antara lain: tidak adanya standar kinerja yang jelas, kesalahan perencanaan, manajemen perencanaan yang buruk, kurangnya dukungan dan komitmen manajemen puncak terhadap perencanaan kualitas dan situasi permintaan berlebihan.

3. *Gap* antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa (*delivery gap*)

Gap ini berarti bahwa speisifikasi kualitas tidak terpenuhi oleh kinerja dalam proses produksi dan penyampaian jasa, penyebabnya antara lain: spesifikasi terlalu rumit dan atau terlalu kaku, para karyawan tidak sepakat dengan spesifikasi tersebut sehingga tidak memenuhinya, manajemen operasi jasa yang buruk, teknologi dan sistem yang ada tidak memfasilitasi kinerja sesuai dengan spesifikasi. Kurang terlatihnya karyawan, beban kerja terlalu berlebihan dan standar kinerja yang terlalu tinggi/tidak realistik dapat menyebabkan terjadinya *gap* ini.

4. *Gap* antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal (*communication gap*)

Gap ini berarti bahwa janji-janji yang disampaikan melalui aktivitas komunikasi pemasaran tidak konsisten dengan jasa yang disampaikan kepada para pelanggan, penyebabnya antara lain: perencanaan komunikasi pemasaran tidak terintegrasi dengan operasi jasa, organisasi gagal memenuhi spesifikasi yang ditetapkan, sementara kampanye komunikasi pemasaran sesuai dengan spesifikasi tersebut. Iklan dan janji perusahaan sering mempengaruhi ekspektasi pelanggan. Jika perusahaan memberikan janji berlebih maka harapan pelanggan bisa membumbung tinggi dan sulit dipenuhi.

5. *Gap* antara jasa yang dipersepsikan dan jasa yang diharapkan (*service gap*)

Gap ini berarti bahwa jasa yang dipersepsikan tidak konsisten dengan jasa yang diharapkan. *Gap* ini bisa menimbulkan sejumlah konsekuensi negatif, seperti kualitas buruk dan masalah kualitas, dampak negatif terhadap citra dan kehilangan pelanggan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Leevey dan Loomba, seperti yang dikutip oleh Azrul Azwar mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit,

memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga dan masyarakat (Azrul Azwar, Saefudin, 2017).

Kualitas pelayanan adalah ukuran penilaian menyeluruh terhadap tingkat pelayanan yang baik. Kualitas pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai. Arti kualitas pelayanan dapat ditinjau dari beberapa sudut pandang, yaitu (Pohan, 2015):

1. Pasien dan masyarakat

Kualitas pelayanan berarti suatu empati, respek dan tanggap akan kebutuhannya, pelayanan harus sesuai kebutuhan mereka, diberikan dengan cara yang ramah/sopan santun pada waktu berkunjung, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit.

2. Pemberi pelayanan/ petugas kesehatan

Kualitas pelayanan berarti tersedianya peralatan, prosedur kerja dan bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, kualitas pelayanan yang baik dan memenuhi standar yang baik.

3. Penyandang dana

Penyandang dana atau asuransi kesehatan menganggap bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif. Pasien diharapkan dapat disembuhkan dalam waktu yang sesingkat mungkin sehingga biaya pelayanan kesehatan akan dapat menjadi efisien. Kemudian digalakkan upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit agar penggunaan pelayanan kesehatan akan semakin berkurang.

4. Pemilik sarana pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, tetapi dengan tarif pelayanan yang masih terjangkau oleh pasien/masyarakat, pada tingkat biaya yang mana belum terdapat keluhan pasien dan masyarakat.

5. Administrator pelayanan kesehatan

Administrator tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan tetapi bertanggung jawab dalam masalah kualitas pelayanan. Kebutuhan akan supervisi, pengelolaan keuangan dan logistik yang menjadi salah satu tantangan sehingga kadang kurang memperhatikan kualitas. Dengan cara

memusatkan perhatian terhadap beberapa dimensi mutu akan membantu administrator pelayanan kesehatan untuk menyusun prioritas dan harus mampu menyediakan apa kebutuhan dan harapan pasien dan memberi pelayanan kesehatan.

C. Dimensi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan bersifat multidimensi, dimensi kualitas pelayanan kesehatan antara lain adalah sebagai berikut (Pohan, 2015) (Brown, 1992):

1. Kompetensi Teknis

Kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan mengikuti standar pelayanan kesehatan yang disepakati, meliputi kepatuhan, ketepatan, kebenaran dan konsistensi.

Tidak terpenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar pelayanan, sampai pada kesalahan fatal sehingga menurunkan kualitas pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

2. Keterjangkauan atau akses

Pelayanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

3. Efektivitas

Pelayanan kesehatan harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit serta berkembang dan atau meluasnya penyakit yang ada.

4. Efisiensi

Pelayanan kesehatan yang efisien akan memberikan perhatian yang optimal terhadap pasien, petugas akan memberikan pelayanan yang baik dengan sumber daya yang dimiliki.

5. Kesinambungan pelayanan

Pasien akan menerima pelayanan yang lengkap sesuai kebutuhan tanpa interupsi, berhenti atau mengulangi prosedur diagnosa dan terapi yang tidak perlu.

6. Keamanan

Pelayanan yang diberikan dapat mengurangi resiko cidera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang berkaitan dengan pelayanan.

7. Kenyamanan

Kenyamanan dapat mendorong pasien untuk berobat kembali. Kenyamanan terkait penampilan fisik tempat pelayanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medik dan non medik.

8. Informasi

Pelayanan kesehatan harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan.

9. Ketepatan waktu

Pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi pelayanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat serta dengan biaya yang efisien.

10. Hubungan antar manusia

Interaksi antara pemberi pelayanan dan pasien, antar sesama pemberi pelayanan kesehatan, hubungan atasan–bawahan dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif dan memberi perhatian.

Pengalaman menunjukkan bahwa pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung akan mengabaikan nasehat dan tidak mau melakukan kunjungan ulang.

Juran dan Maxwell, seperti yang dikutip oleh Imbalo S Pohan mempunyai kerangka pikir yang dikembangkan dalam lingkungan pelayanan kesehatan berasal dari kalangan industri dan sumber-sumber lain adalah (Pohan, 2015) :

- Ketepatan waktu

Termasuk akses, waktu tunggu dan waktu tindakan.

- Informasi

Penjelasan dari jawaban apa, mengapa, bagaimana, kapan, siapa

- Kompetensi teknis

Termasuk pengetahuan kedokteran dan keperawatan, keterampilan dan pengalaman, teknologi, keparipurnaan dan keberhasilan program.

- Hubungan antar manusia

Terdiri dari rasa hormat, sopan santun, perilaku dan empati

- Lingkungan

Termasuk gedung, taman, kebersihan, kenyamanan dan keamanan.

Melalui serangkaian penelitian terhadap berbagai macam industri jasa, Zeithaml mengidentifikasi sepuluh dimensi pokok kualitas jasa. Dalam perkembangan selanjutnya kesepuluh faktor tersebut dirangkum menjadi lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu (A Parasuraman;VA, Zeithaml: LL, Berry, 1988) :

- Bukti fisik (*tangibles*)

Berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan organisasi, serta penampilan petugas/karyawan.

- Reliabilitas (*reliability*)

Berkaitan dengan kemampuan organisasi untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.

- Daya tanggap (*responsiveness*)

Berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan petugas untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan memberikan jasa secara cepat.

- Jaminan (*assurance*)

Yaitu perilaku petugas pemberi pelayanan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap organisasi dan organisasi bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Berarti para petugas selalu bersifat sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap pertanyaan atau masalah pelanggan.

- Empati (*empathy*)

Organisasi/perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan, serta memberikan perhatian personal kepada para pelanggan dan memiliki jam buka pelayanan yang nyaman.

D. Kepuasan pasien

Kata kepuasan (satisfaction) berasal dari bahasa latin "statis" artinya "cukup baik, memadai" dan "facio" artinya melakukan atau membuat sesuatu memadai. Kepuasan diartikan upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai. Day, seperti yang dikutip oleh Fandy Tjiptono mengemukakan bahwa kepuasan pelanggan adalah respon evaluatif terhadap event konsumsi saat ini, respon konsumen dalam pengalaman konsumsi tertentu pada evaluasi persepsi terhadap perbedaan antara ekspektasi awal (atau standar kinerja tertentu) dan kinerja aktual produk sebagaimana dipersepsikan setelah memperoleh produk (Tjiptono & Gregorius, 2016).

Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan merasa kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pelanggan akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat di bentuk oleh pengalaman masa lalu, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi pemasar

dan saingannya. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang pemberi pelayanan (Maknum, 2022).

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Faktor-faktor yang menyebabkan pasien merasa puas dan tidak puas ada dua hal yaitu faktor yang berasal dari diri pasien dan faktor yang berasal dari produk. Faktor yang berasal dari dalam diri pasien adalah persepsi atau tanggapan terhadap produk atau outcome, sedangkan faktor yang terdapat pada produk berupa atribut produk/jasa dalam hal ini pelayanan kesehatan (Pohan, 2015).

E. Metode Pengukuran Kepuasan

Ada beberapa metode yang dipergunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan. Kotler, seperti yang dikutip oleh Nasution dan Fandy Tjiptono mengemukakan 4 metode untuk mengukur kepuasan pelanggan, yaitu (Nasution, 2015) (Tjiptono & Gregorius, 2016) :

1. Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan perlu menyediakan kesempatan dan akses yang mudah dan nyaman bagi para pelanggannya untuk menyampaikan saran, kritik, pendapat dan keluhan. Media yang digunakan bisa kotak saran yang ditempatkan dilokasi strategis, kartu komentar yang langsung diisi maupun dikirim melalui pos, saluran telepon khusus bebas pulsa, *websites* dan lain-lain.

Metode ini bersifat pasif karena menunggu pelanggan untuk menyampaikan keluhan atau pendapatnya dan sulit mendapatkan gambaran lengkap mengenai kepuasan dan ketidakpuasan.

2. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan cara memperkerjakan beberapa orang (*Ghost shoppers*) untuk berperan sebagai pelanggan berinteraksi dengan staf dan melaporkan hasil temuannya berkenaan dengan kekuatan dan kelemahan produk. Dengan catatan karyawan tidak boleh mengetahui kalau atasannya mengadakan penilaian karena dapat menimbulkan bias.

3. *Lost customer analysis*

Perusahaan berusaha menghubungi para pelanggannya yang telah berhenti membeli atau yang beralih pemasok. Diharapkan akan memperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut. Informasi digunakan untuk

mengambil kebijaksanaan selanjutnya dalam rangka meningkatkan kepuasan dan loyalitas pelanggan.

4. Survei kepuasan pelanggan

Menggunakan metode survei, baik melalui pos, telepon maupun wawancara pribadi. Melalui survei, perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan sekaligus memberikan tanda positif bahwa dari perusahaan menaruh perhatian kepada pelanggannya. Pengukuran kepuasan melalui metode ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu :

- *Directly reported satisfaction*

Pengukuran dilakukan menggunakan item-item spesifik yang menanyakan langsung tingkat kepuasan yang dirasakan pelanggan.

- *Derived dissatisfaction*

Pertanyaan yang diajukan menyangkut dua hal utama, yakni besarnya harapan pelanggan dan besarnya kinerja yang mereka rasakan.

- *Analysis problem*

Pelanggan yang dijadikan responden diminta untuk mengungkapkan dua hal pokok. Pertama, masalah yang dihadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan kedua, saran-saran untuk melakukan perbaikan.

- *Importance-performance analysis*

Responden diminta untuk menilai tingkat kepentingan/harapan berbagai atribut yang relevan dan kinerja perusahaan dari masing-masing atribut tersebut. Kemudian, nilai rata-rata tingkat kepentingan atribut dan kinerja perusahaan akan dianalisis di *Importance-performance matrix*. Matriks ini bermanfaat sebagai pedoman dalam mengalokasikan sumber daya organisasi yang terbatas pada bidang-bidang spesifik, dimana perbaikan kinerja bisa berdampak besar pada kepuasan pelanggan total. Diagram kartesius digambarkan pada Tabel 4.1:

Kepentingan			
		Sangat penting dan sangat puas <i>Pertahankan prestasi</i>	
Pelaksanaan/kinerja	A	B	
	Kurang penting dan kurang puas <i>Prioritas rendah</i>	Kurang penting dan sangat puas <i>Berlebihan</i>	
	C	D	

Tabel 4.1: Diagram Kartesius

Keterangan:

- Kuadran A menunjukkan, bahwa unsur-unsur jasa yang sangat penting bagi pelanggan namun penyelenggara pelayanan belum melaksanakannya sesuai keinginan pelanggan, sehingga menimbulkan kekecewaan dan rasa tidak puas.
- Kuadran B menunjukkan, bahwa unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan, untuk itu wajib dipertahankan. Dianggap sangat penting dan memuaskan.
- Kuadran C menunjukkan, menunjukan unsur-unsur yang dianggap kurang penting oleh pelanggan dan kurang memuaskan, pelaksanaan oleh penyelenggara pelayanan biasa-biasa saja.
- Kuadran D menunjukkan, bahwa unsur-unsur jasa yang dianggap kurang penting, tetapi telah dijalankan dengan baik oleh pihak penyelenggara pelayanan/sangat memuaskan.

F. Kualitas Pelayanan kaitanya dengan Kepuasan Pasien

Pasien akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari apa yang menjadi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai dengan harapannya, jadi ketidakpuasan timbul karena terjadi kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan pelayanan kesehatan (Pohan, 2015).

Kualitas pelayanan di ukur dari lima dimensi kualitas yaitu *tangible, reliability, responsiveness, assurance* dan *empathy*. Penelitian Olgun Kitapci (2020) di Turki menunjukkan bahwa dari kelima dimensi Servqual, yang paling berpengaruh terhadap kepuasan yaitu empathy dan assurance, sehingga dapat berdampak positif pada kepuasan pasien (Kitapci, Bozpolat, & Dortyo, 2014). Penelitian Aliman (2020) di Malaysia menunjukkan bahwa dari kelima dimensi Servqual, yang paling berpengaruh yaitu tangible, reliability dan assurance, sehingga dapat berdampak positif pada kepuasan pasien (Aliman & Mohamad, 2016).

Hal ini juga dapat dilihat pada penelitian Mohefibar (2016) di Korea Selatan dengan metode penelitian Kuantitatif menunjukkan bahwa dimensi reliability dan assurance berada pada quadran I (Mohebifar, 2016). Adapun pada penelitian yang dilakukan oleh Rahim (2021) di Malaysia menunjukkan bahwa dari hasil yang diperoleh terdapat sampel 1.825 responden, dari dimensi empathy yang menyatakan penting sebanyak 1.174 responden dan dimensi reliability sebanyak

1.257 responden (Rahim, A.I.A et al, 2021). Sehingga dari beberapa hasil literatur review menunjukkan lebih dari 50% kelima dimensi tersebut sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Dimensi *tangible* berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun aspek yang dilihat dari jurnal yang dilakukan review pada dimensi *tangible* kemampuan sarana dan prasarana serta penampilan fisik perusahaan (Marzuq & Andiani, 2022). Menurut Parasuraman dalam Muninjaya (2015) dimensi Bukti fisik (*tangible*) yaitu suatu bukti perusahaan dapat melihatkan eksistensinya kepada pihak luar, kemampuan sarana-prasarana serta penampilan fisik perusahaan yang dapat diandalkan di lingkungan sekitarnya merupakan bukti dari pelayanan yang diberikan oleh pihak pemberi jasa. Tangible meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Kualitas pelayanan kesehatan juga dapat dirasakan secara langsung oleh penggunanya dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai, sehingga para tenaga kesehatan akan bekerja secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan demikian upaya peningkatan kualitas pelayanan dibutuhkan kemampuan dan pengetahuan, kerapihan oleh petugas juga sangat penting dalam memberikan pelayanan serta dibutuhkan fasilitas yang dapat membantu pasien agar nyaman dalam menunggu dan tidak menyebabkan kebosanan (Muninjaya, 2015).

Dimensi keandalan (*reliability*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun aspek yang dilihat dari jurnal yang dilakukan review pada dimensi *reliability* yaitu memberikan janji dan pelayanan secara cepat, akurat dan terpercaya kepada pasien (Marzuq & Andiani, 2022). Menurut Parasuraman dalam Muninjaya (2015) Dimensi Kehandalan (*Reliability*) yaitu kemampuan perusahaan yang sesuai dengan janji yang akan diberikan secara akurat dan terpercaya kepada pelanggan. Kehandalan dalam pelayanan kesehatan merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dijanjikan dengan tepat dan sesuai agar dipercaya, terutama memberikan jasa secara tepat dengan cara yang sama sesuai dengan aturan yang telah ada dan tanpa melakukan kesalahan (Muninjaya, 2015). Dimensi ini sering dipersepsi paling penting bagi pelanggan dari bebagai industri jasa. Terdapat dua aspek dari dimensi ini yakni kemampuan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan dan seberapa jauh mampu memberikan pelayanan yang akurat (Nurhasma, AS, & R, 2021). Dimensi keandalan berperan penting dalam kepuasan pasien yang pada akhirnya akan berdampak pada minat kunjung ulang pasien ke fasilitas kesehatan yang dikunjunginya.

Dimensi daya tanggap (*responsiveness*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun aspek yang dilihat dari jurnal yang dilakukan review pada dimensi

responsiveness yaitu pelayanan yang cepat dan tanggap oleh petugas rumah sakit dalam melayani pasien dan juga dari sikap ahli medis yang diinginkan pasien pada saat ditangan (Marzuq & Andiani, 2022)i. Menurut Parasuraman dalam Muninjaya (2015) responsiveness atau daya tanggap yaitu kebijakan yang memberitahukan kepada pegawai untuk memberikan layanan tepat dan cepat kepada konsumen serta informasi yang jelas. Dimensi daya tanggap (responsiveness) berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan karyawan untuk membantu pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan (Muninjaya, 2015). Rumah sakit dikatakan memiliki daya tanggap apabila petugas selalu siap sedia untuk membantu dalam memberikan informasi yang jelas kepada pasien, sistem pelayanan yang tidak berbelit-belit dan cepat tanggap terhadap keluhan pasien (Surydana, 2017).

Dimensi Jaminan (*assurance*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun aspek yang dilihat dari jurnal yang dilakukan review pada dimensi *assurance* yaitu karyawan memiliki pengetahuan, kemampuan, kesopanan, sifat yang dapat dipercaya, keterampilan dan keahlian, serta kesesuaian prosedur yang dilakukan (Marzuq & Andiani, 2022). Menurut Parasuraman dalam Muninjaya (2015) Jaminan (*assurance*) yaitu kesopanan, pengetahuan dan kemampuan pegawai institusi untuk memberikan rasa percaya para konsumen kepada perusahaan, contohnya keamanan, kompetensi, sopan santun dan komunikasi (Muninjaya, 2015). Jaminan pelayanan merupakan dimensi kualitas pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan, keterampilan petugas, kesopanan dan keramahan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan (Surydana, 2017). Pentingnya keramahan petugas, kesopanan dan pengetahuan karena bisa berdampak pada kualitas pelayanan khususnya ditempat pendaftaran pasien, semakin baik pelayanan yang diberikan maka pasien akan menilai rumah sakit tersebut dengan baik karena memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang diharapkan pasien

Dimensi empati (*empathy*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Adapun aspek yang dilihat dari jurnal yang dilakukan review pada dimensi *empathy* yaitu kepedulian petugas, sikap petugas dalam memberikan perhatian yang khusus terhadap pasien, penyampaian kepada pasien, mampu memberikan harapan yang baik bagi pasien itu sendiri (Marzuq & Andiani, 2022). Selain itu, juga dilihat berdasarkan bagaimana pihak rumah sakit dalam meyakinkan pelanggan. Parasuraman dalam Muninjaya (2015) dimensi Empati (*empathy*) yaitu memberikan pelayanan yang tulus bersifat pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan usaha memahami harapan konsumen, dimana perusahaan memiliki pengetahuan dan pengertian tentang konsumen untuk memenuhi

harapan konsumen secara spesifik (Muninjaya, 2015). Rumah sakit dikatakan memiliki dimensi empati apabila peduli terhadap keluhan pasien, kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien, tidak pilih-pilih dalam memberikan pelayanan kepada semua pasien dan kesempatikan dokter serta petugas terhadap pasien (Prayitno, 2017). Kepuasan pasien sangat penting dalam pelayanan karena apabila pasien merasa puas maka akan berdampak pada mutu pelayanan sehingga memberikan penilaian yang baik terhadap petugas pelayanan maupun tentang citra rumah sakit.

G. Penanganan Keluhan atau Ketidakpuasan Pasien

Ada beberapa pertimbangan dalam melakukan penanganan keluhan atau ketidakpuasan pasien, antara lain harus mengidentifikasi (Makmum, 2022) :

1. Karakteristik jasa kesehatan.
2. Perilaku pasien.
3. Pembuat keputusan.
4. Apa yang dinilai oleh pasien.
5. Kemampuan yang dimiliki oleh pemberi jasa.

H. Penutup

Menajaga pelayanan yang berkualitas mencakup 5 dimensi kualitas (efektif untuk meningkatkan kepuasan pasien. Memberikan kepuasan pasien akan berdampak terhadap loyalitas pasien dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Referensi

- A Parasuraman;VA, Zeithaml: LL, Berry. (1988). SERVQUAL:A Multiple Item Scale for Meaning ConsumerPerception of Service Quality. *Journal of retailing Vol 64 Iss 1*, 12-43.
- Aliman, Nor Khasimah; Mohamad, Wan Normila. (2016). Linking Service quality, Patient Satisfaction and Behaviour Intentions: An Investigation on Private Healthcare in Malaysia. *Procedia-Social and Behaviour Science*, 141 -148.
- Azrul Azwar, Saefudin. (2017). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Bina Rupa Aksara.
- Brown L.D, et al. (1992). *Quality Assurance of Health Care in Developing Countries, Quality Assurance Project Center For Human Serving*. Bethesda: Maryland.
- Crosby, P. B. (1979). *Quality is Free*. New York: Mc. Graw Hill Book.inc.
- Fandy Tjiptono, Gregorius Chandra. (2016). *Servive Quality dan Satisfaction*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- KItapci, Olgun;Bozpolat, Ceylan; Dortyo, Ibrahim Taylanl. (2014). The Impact of Service Quality Dimensiona on Patient Satisfaction, Repurchase Intention and Word-of-Mouth Communication in The Public Healthcare Industry. *Procedia-Social and Behaviour Science*, 161 - 169.
- Maknum, A. (2022). *Peningkatan KualitasRumah Sakit di Kota Makasar*. Yogyakarta: PT Nas Media Indonesia.
- Marzuq, N. H., & Andiani, H. (2022). Hubungan Service Quality terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai, Vol 6 (2)*, 13995-14008.
- Mohebifar, R. (2016). Evaluating Service Quality from Patient Perception: Application of Importance-Performance Analysis Method. *Osong Public Health and Research Perspective Volume 7 Issue 4*, 233-238.
- Muninjaya, A. (2015). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nasution. (2015). *Manajemen Mutu terpadu*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nurhasma, AS, R., & R, A. (2021). HUBungan Dimensi Kualitas dengan Kepuasan PAsien Rawat Inap pada RSUP Dr, Tadjuddin Chalid Makasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 90 - 100.
- Pohan, I. S. (2015). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Prayitno, S. (2017). Mutu Pleyanan dan Kepuasan Pasiendi Instalasi Rawat Inap Ruang Dahlia RSUD Kota Madiun. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 3(1), 21-24.
- Rahim, A.I.A et al. (2021). Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in MAlyasia using Servqual and Facebook. *Hellthcare (Switzerland)*, 9 (10), 1-19.
- Surydana, L. (2017). Service Quality, Customer Value and PAatient Satisfaction on Public Hospital in Bandung District, Indonesia,. *International Review of Management and MArketing*, 7 (2), 187 - 192.
- Zeithaml, V. e. (1990). *Delivering quality service (balancing customer perception & expectation)*. London: Collier Macmillan Publisher.

Glosarium

S

Servqual : Service Quality

BAB 5

STRATEGI PENCEGAHAN *STUNTING*

M. Jamil Fauzi, S.Pd., M.Kes.

A. Pendahuluan

Reformasi sistem kesehatan merupakan perubahan mendasar di bidang kesehatan yang mencakup aspek kebijakan, program dan operasional yang dilaksanakan secara terus menerus (WHO, 2000). Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN/Bapenas) Republik Indonesia berkomitmen melakukan reformasi sistem kesehatan nasional guna mencapai visi dan misi peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui kegiatan kesehatan yang komprehensif seluruh masyarakat Republik Indonesia (Ali, 2022).

Upaya untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran strategis, Kementerian Kesehatan melaksanakan transformasi kesehatan berdasarkan enam pilar transformasi yang mendukung kesehatan Indonesia. Salah satunya adalah transformasi Pelayanan Primer . Bidang kerja transformasi layanan primer meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak (termasuk stunting), anemia pada anak usia sekolah dan remaja (ANC/USG), kedaruratan ibu neonatal, tumbuh kembang bayi, bayi sakit, dan penatalaksanaan gizi buruk anemia. Anak, Sekolah dan Remaja) (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2022).

Stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi atau tinggi badan anak berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan Pemerintahan karena kekurangan gizi kronis atau kambuhnya penyakit menular sehingga menyebabkan gangguan tumbuh kembang (Perpres No. 72). (mulai tahun 2021). Fauziah (2022) menyatakan bahwa stunting secara umum diartikan sebagai keadaan ketika bayi mengalami pertumbuhan yang tidak memadai (pendek) akibat kekurangan gizi kronis dan rendahnya kuantitas serta kualitas makanan yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama.

Faktor penyebab terjadinya *stunting* antara lain pola makan yang buruk dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum, selama dan setelah kehamilan (Ramayulis et al., 2018). Di sisi lain, Batiro at. al. (2017) menemukan bahwa stunting berhubungan dengan beberapa faktor risiko yaitu

infeksi (diare) dan ISPA, keterlambatan pasokan susu, kurangnya vaksinasi, kurangnya makanan hewani, dan kondisi sumber air yang tidak aman.

Stunting dapat mempengaruhi kesehatan anak dan juga dapat mempengaruhi perkembangan produktivitas manusia (Nirmalasari, 2020). Anak yang sehat, cerdas, dan produktif merupakan modal penting bagi kelanjutan pembangunan generasi penerus. Ketika anak lahir dan berkembang dalam keadaan gizi buruk, maka generasi berikutnya akan mengalami stunting (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Berdasarkan hasil Survei Gizi Indonesia tahun 2022, angka kejadian *stunting* di Tanah Air sebesar 24,4% (2019) dan 21,6% (2021). Meski mengalami penurunan sebesar 2,8% dalam dua tahun, namun perlu upaya yang lebih optimal untuk mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 dan 0% pada tahun 2030. Sementara itu, prevalensi bayi *stunting* (tinggi badan terhadap umur) secara nasional pada tahun 2022 berada pada peringkat keempat tertinggi (31,2%) di Aceh, setelah NTT, Sulawesi Barat, Papua, dan NTB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

B. Strategi

Menurut Barry (2009), strategi pemerintah adalah suatu struktur atau desain yang menggabungkan program, kebijakan, dan tujuan organisasi. Yunus (2012) menyatakan bahwa strategi adalah keseluruhan rangkaian gagasan yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan organisasi. Bagi organisasi, strategi merupakan alat penting untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu, strategi selalu berkaitan dengan kebijakan, tujuan, dan program yang digunakan suatu organisasi untuk mencapai tujuannya.

Strategi merupakan rencana para pemimpin organisasi untuk mencapai hasil yang konsisten dengan tujuan organisasi. Strategi dapat dipandang dari tiga aspek: perumusan strategi, pelaksanaan yang bertujuan merealisasikan strategi menjadi tindakan, dan pengendalian strategi yang dilakukan untuk merubah strategi agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Strategi merupakan Gambaran besar mengenai cara sebuah lembaga atau perorangan dapat mencapai tujuan. Strategi adalah gabungan dari proses pemikiran rasional dan pengambilan keputusan alamiah (Eddy Yunus, 2016).

David F.R., at. all. (2023) mengemukakan bahwa ada tiga tahapan penting perencanaan strategis yang perlu dilakukan dalam suatu organisasi. Hal ini juga berlaku pada organisasi pemerintah daerah, dimana konteks organisasinya yaitu (1) perumusan strategi (2) implementasi strategi (3) evaluasi strategi: Tahapan

perumusan strategi antara lain menentukan visi, misi, dan peluang; Tercapainya identifikasi tantangan yang dihadapi organisasi dari sudut pandang eksternal, identifikasi kelemahan dan kekuatan dari sudut pandang internal yang dimiliki organisasi, penyusunan rencana jangka panjang, pembuatan alternatif strategi dan pemilihan strategi yang konkret.

Pelaksanaan strategi dalam konteks organisasi menurut Kusdi (2010) dapat ditinjau dari beberapa aspek sebagai berikut:

1. Strategi Organisasi (*Corporate Strategy*) Strategi dalam konteks organisasi yaitu penetapan berbagai tujuan dan sasaran jangka panjang yang mendasar bagi organisasi. Hal ini memerlukan penetapan rencana tindakan dan tujuan untuk mengalokasikan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai berbagai tujuan.
2. Strategi Program (*Program Strategy*) Strategi berfokus pada keterlibatan strategis program tertentu berikut apa dampaknya jika program tertentu diterapkan atau diperkenalkan (bagaimana dampaknya terhadap tujuan organisasi)
3. Strategi Dukungan Sumber Daya (*Resource Support Strategy*) Fokus strategi sumber daya ini adalah memaksimalkan sumber daya penting yang tersedia untuk meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya ini dapat berupa keuangan, energi, teknologi, dan lain-lain.
4. Strategi sumber daya (*Resource Strategy*) yaitu memaksimalkan sumber daya yang tersedia, yang penting untuk meningkatkan kualitas kinerja organisasi. Sumber daya ini dapat berupa keuangan, energi, teknologi, dan lain-lain. Sumber daya merupakan hal yang mendasar dalam mencapai suatu tujuan dan dapat berupa sumber daya manusia atau sumber daya lainnya baik berupa material, energi, dan lain-lain.

Strategi menurut Kaplan dan Norton (2008) yaitu strategi menggambarkan bagaimana perusahaan ingin menciptakan nilai bagi pemangku kepentingan, pelanggan, dan masyarakat. Strategi bukanlah proses manajemen yang independent namun merupakan langkah dalam sebuah kontinum logis yang membawa organisasi mulai dari pernyataan misi menyeluruh hingga pekerjaan karyawan front office dan back office. Strategi berkembang dan berkembang seiring berjalannya waktu sebagai respons terhadap perubahan kondisi yang disebabkan oleh lingkungan eksternal dan kemampuan internal. Kaplan dan Norton juga menyatakan bahwa, terdapat beberapa indikator strategi, antara lain:

1. Strategi yang menyeimbangkan kekuatan yang saling bertentangan (Kekuatan)
2. Strategi berdasarkan proposisi nilai pelanggan yang berbeda (Nilai)

3. Nilai diciptakan melalui proses bisnis internal (Kemajuan)
4. Strategi terdiri dari topik-topik yang saling melengkapi di waktu yang sama (topik)
5. Arah strategis menentukan nilai aset tidak berwujud (Harmoni)

Mulgan (2009) menyampaikan teori strategi lebih mengarah kepada organisasi pembuat kebijakan yaitu pemerintah. Ketika strategi berfungsi sebagai suatu sistem yang memungkinkan kekuasaan dan sumber daya yang ada diatur melalui lembaga-lembaga publik (pemerintah) sejalan dengan kepentingan publik. Berdasarkan teori tersebut, Geoff Mulgan menguraikan strategi pemerintah dalam lima indikator: tujuan, lingkungan, arah, tindakan, dan pembelajaran seperti di bawah ini:

1. Tujuan (*Purpose*), teori yang memperkenalkan konsep Jepang tentang tujuan, yang disebut *ikigai*. Indikator tujuan hidup adalah misi dan *passion/vocation* (bakat/keterampilan). Jika kita menggunakan konsep tujuan masyarakat Jepang sebagai indikatornya, kita dapat melihat bahwa untuk mencapai tujuan diperlukan adanya misi dan kemampuan untuk menjalankan dan menjalankan misi tersebut.
2. Lingkungan (*Environment*), para peneliti mengandalkan teori yang diterbitkan oleh Badan Perlindungan Lingkungan AS pada tahun 2011. Hal ini menyatakan bahwa indikator lingkungan dapat diukur dengan perubahan kondisi sekitaran (*change in ambient conditions*) dan perubahan kesehatan manusia (*change in human health*).
3. Pengarahan (*Direction*), Bagian ini mempunyai empat arah atau indikator arah, antara lain koordinasi, motivasi, komunikasi, dan komando. Di bawah "Arah" atau "Orientasi" Anda dapat melihat bahwa ada empat metrik yang dapat digunakan sebagai referensi arah.
4. Tindakan (*Action*), Bagian ini memiliki tiga indikator: Situasi Eksternal, Perangkat yang Digunakan, dan Pengambilan Keputusan. Ketiganya sangat berkaitan erat ketika melakukan Tindakan.
5. Pembelajaran (*learning*), dua indikator penting pada bagian ini yaitu: metode perbandingan (*comparation method*) serta identifikasi (*identification*).

C. *Stunting*

Stunting adalah salah satu dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) yang utama. Sementara *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mengatakan sekitar 80% anak-anak yang mengalami stunting tinggal di negara-negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia menempati peringkat kelima setelah negara India, China, Nigeria

dan Pakistan (UNICEF, 2014). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kejadian stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018, namun rata-rata prevalensi stunting secara nasional masih melebihi angka 20%.

Studi Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menemukan bahwa angka kejadian *stunting* menurun menjadi 27,7% pada tahun 2019 dan kembali menjadi 24,4% pada tahun 2021. Secara umum, penurunan angka stunting ini merupakan tren yang positif, namun ini masih merupakan masalah yang perlu diatasi. Laporan tersebut juga menemukan bahwa kelompok usia yang paling sering mengalami stunting adalah usia 24 hingga 35 bulan, sedikit perubahan dibandingkan tahun 2018. Stunting lebih sering terjadi pada anak usia 12 hingga 23 bulan (SSGI, 2021).

Yandri (2018) menyatakan bahwa *Stunting* adalah suatu keadaan dimana anak dibawah usia 5 tahun mengalami keterbelakangan perkembangan, malnutrisi kronis multifaktorial dan antargenerasi, penyakit menular berulang, dan non-psikotik total. terutama pada 1000 hari kehidupan pertama, khususnya dari janin samapi anak berusia 2 tahun. Sementara Fauziah (2022) menyatakan bahwa *stunting* secara umum diartikan sebagai stunting ketika bayi mengalami pertumbuhan yang tidak memadai (pendek) akibat kekurangan gizi kronis akibat rendahnya kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi dalam jangka waktu yang lama.

Stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi atau tinggi badan anak berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan Pemerintahan karena kekurangan gizi kronis atau kambuhnya penyakit menular sehingga menyebabkan gangguan tumbuh kembang (Perpres No. 72).

Faktor penyebab terjadinya *stunting* antara lain pola makan yang buruk dan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum, selama dan setelah kehamilan (Ramayulis et al., 2018). Batiro Bancha at al., (2017) menemukan bahwa stunting berhubungan dengan beberapa faktor risiko yaitu infeksi (diare) dan ISPA, keterlambatan pasokan susu, kurangnya vaksinasi, kurangnya makanan hewani, dan kondisi sumber air yang tidak aman.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), faktor ibu merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (*World Health Organization*, 2014). Faktor-faktor tersebut antara lain status gizi buruk sebelum, selama dan setelah kehamilan, tinggi badan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran prematur, dan jarak antar kehamilan yang pendek serta tekanan darah tinggi (Vivatkusol et al., 2017).

Status gizi ibu hamil mempengaruhi perkembangan janin dan menyebabkan *stunting*. Masalah pada perkembangan janin mungkin dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Seluruh indikator antropometri malnutrisi awal kehamilan saat ini tercermin dari lingkar kepala janin yang kecil sehingga meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) dan terjadi *stunting*, terutama pada ibu muda di pedesaan (Gokhale & Rao, 2021). Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan. Jika frekuensi kunjungan tidak standar selama kehamilan kurang dari empat, maka risiko melahirkan anak *stunting* empat kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang menerima kunjungan antenatal rutin (Abeway et al., 2018). Ante Natal Care (ANC) merupakan elemen kunci dalam memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Namun faktor tersebut bukanlah penyebab utama terjadinya retardasi pertumbuhan (Darmawan et al., 2022).

Stunting dapat mempengaruhi kesehatan anak dan juga dapat mempengaruhi perkembangan produktivitas manusia (Nirmalasari, 2020). Anak yang sehat, cerdas, dan produktif merupakan modal penting bagi kelanjutan pembangunan generasi penerus. Ketika anak lahir dan berkembang dalam keadaan gizi buruk, maka generasi berikutnya akan mengalami stunting (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Stunting pada masa kanak-kanak berkontribusi terhadap rendahnya tinggi badan saat dewasa, rendahnya pendapatan, rendahnya kehadiran di sekolah, dan rendahnya berat badan lahir pada anak di masa depan. Pada tahun 2006, Bank Dunia mencatat bahwa stunting (malnutrisi kronis yang terjadi dalam kandungan dan selama dua tahun pertama kehidupan) dapat menyebabkan penurunan kecerdasan dan kinerja fisik, dan pada akhirnya menurunkan produktivitas. Pertumbuhan ekonomi yang lebih lambat dan kemiskinan yang berkepanjangan. Selain itu, stunting juga berdampak pada lemahnya sistem kekebalan tubuh dan penyakit kronis seperti diabetes, jantung, dan kanker, serta masalah reproduksi ibu di usia dewasa (UNICEF, 2013).

Implikasi kognitif dan Pendidikan, anak yang mengalami *stunting* cenderung mengalami keterlambatan perkembangan kognitif. Penurunan kecerdasan ini dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam belajar di sekolah dan pada akhirnya menurunkan pencapaian pendidikan dan peluang karir di masa depan (Walker et all., 2007). Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan fisik yang lebih rendah, maka *stunting* menurunkan potensi produktivitas tenaga kerja di masa dewasa. Akibatnya, hal ini berdampak pada perekonomian negara dengan menurunkan daya saing angkatan kerja,

meningkatkan biaya perawatan kesehatan, dan meningkatkan beban sosial (Hoddinott & Kinsey, 2001).

Implikasi kesehatan Fisik pada anak *stunting* dapat menimbulkan masalah kesehatan jangka panjang, termasuk peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung di kemudian hari. Selain itu, *stunting* dapat menyebabkan gangguan sistem kekebalan tubuh sehingga membuat anak lebih rentan terhadap infeksi (Victora et all., 2010). Sementara *stunting* pada anak perempuan dapat mempengaruhi status gizi mereka di masa depan dan pada gilirannya, mempengaruhi kesehatan reproduksi mereka saat dewasa. Wanita yang mengalami *stunting* cenderung mempunyai risiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Adair, 2007).

D. Strategi Pencegahan *Stunting*

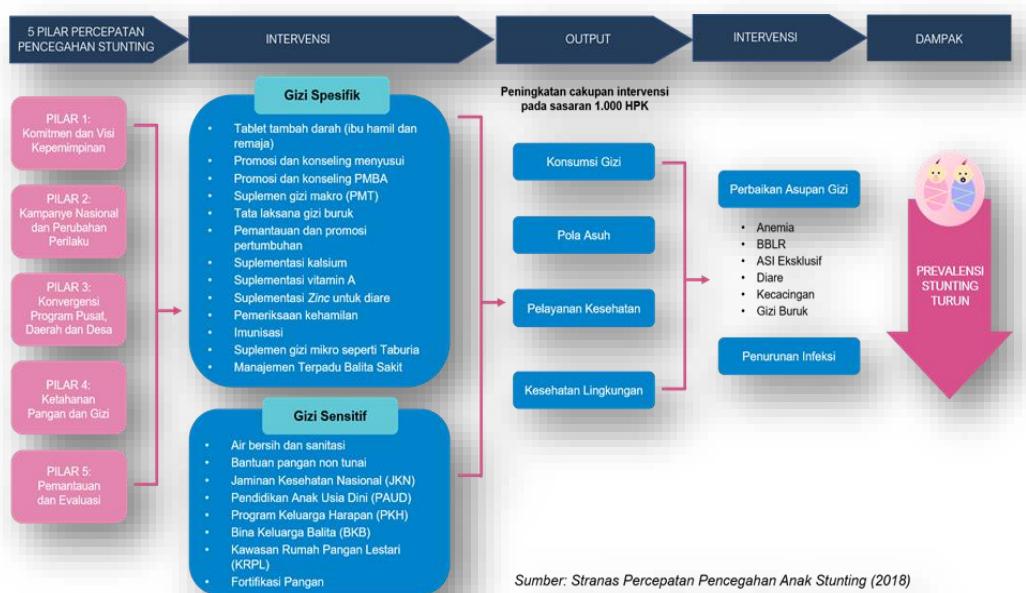
Implementasi strategi mengacu pada keseluruhan konsep perumusan kebijakan yang dapat diimplementasikan. Implementasi strategi merupakan suatu proses strategis, dan implementasi dapat digunakan sebagai ukuran dalam pengembangan program, anggaran, dan prosedur. Strategi pencengahan dan penanganan *stunting* menurut TNP2K (2018) dapat dilakukan melalui pendekatan lima pilar sebagai berikut:

1. Pilar Pertama adalah komitmen dan visi kepemimpinan.
 - a. Peran kepemimpinan Presiden dan Wakil Presiden dalam mencegah *stunting* adalah untuk memastikan bahwa visi, arahan, dan dukungan mereka tersosialisasikan dengan baik dan menghasilkan kebijakan dan alokasi sumber daya yang tepat sasaran dan tepat di semua tingkatan.
 - b. Peran kepemimpinan pemerintah daerah dalam mengatasi stunting adalah menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung pelaksanaan tindakan konvergensi yang berorientasi pada hasil untuk stunting.
 - c. Peran utama pemerintah desa dalam menangani *stunting* adalah menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung penerapan pencegahan *stunting* secara intensif di tingkat desa.
 - d. Memastikan keterlibatan sektor swasta, masyarakat sipil dan komunitas lokal, khususnya dengan memastikan partisipasi aktif mereka dalam mendorong stunting di masyarakat.
2. Pilar Kedua adalah kampanye nasional dan perubahan perilaku.
 - a. Kampanye perubahan perilaku yang konsisten dan berkelanjutan bagi masyarakat, khususnya dengan memastikan bahwa penyampaian pesan,

- pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak dilakukan secara efektif, efisien, tepat sasaran, dan berkelanjutan.
- b. Komunikasi interpersonal sesuai dengan situasi sasaran dengan memastikan pesan tersampaikan sesuai kebutuhan kelompok sasaran.
 - c. Advokasi berkelanjutan bagi mereka yang membutuhkan dicapai dengan memastikan hubungan masyarakat yang sistematis.
 - d. Pengembangan kegiatan penyelenggara. yaitu, memberikan pengetahuan dan pelatihan kepada penyelenggara mengenai kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien.
3. Pilar ketiga adalah konvergensi program pusat, daerah dan desa.
 - a. Memperkuat konvergensi perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan, dengan tujuan meningkatkan cakupan dan kualitas intervensi gizi prioritas, terutama melalui peningkatan kapasitas pemerintah kabupaten/kota.
 - b. Memperbaiki rancangan dan manajemen program, dengan tujuan khusus untuk memastikan bahwa kelompok sasaran prioritas (rumah tangga 1.000 PHK) menerima dan memiliki akses terhadap paket intervensi yang ditawarkan.
 - c. Memperkuat koordinasi antar sektor dan tingkat pemerintahan hingga ke desa-desa, dengan tujuan menjamin harmonisasi pelaksanaan dan pelaksanaan pelaksanaan program.
 4. Pilar Keempat adalah ketahanan pangan dan gizi.
 - a. Akses terhadap pangan bergizi mengacu pada ketersediaan pangan bergizi dengan harga terjangkau dan cakupan program fortifikasi pangan utama yang sudah ada (garam, tepung, minyak goreng) dan kualitasnya ditingkatkan.
 - b. Memperluas program bantuan sosial dan bantuan pangan bergizi non tunai kepada keluarga kurang mampu, dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi kelompok prioritas keluarga kurang mampu.
 - c. Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga dicapai melalui percepatan diversifikasi pangan berbasis sumber pangan lokal dan pengembangan kawasan ramah pangan lestari (KPLR).
 - d. Memperkuat regulasi pelabelan dan periklanan pangan untuk menjamin keamanan dan mutu pangan, khususnya dengan memperkuat koordinasi kelembagaan, penegakan hukum dan mekanisme pelabelan dan komunikasi pangan.
 5. Pilar Kelima pemantauan dan evaluasi.

- a. Memperbaiki sistem pengumpulan data untuk memastikan pemantauan yang akurat dan teratur terhadap data prevalensi stunting di tingkat nasional dan kabupaten/kota.
- b. Pemanfaatan data dalam perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja penting dilakukan agar pemerintah pusat dan daerah dapat dengan mudah mengakses dan memahami data dalam menyusun perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja untuk tahun anggaran berikutnya.
- c. Mempercepat siklus pembelajaran, terutama dengan meningkatkan mekanisme berbagi pengetahuan, pembelajaran dan inovasi.

Strategi Nasional Percepatan Penanggulangan Stunting tertuang dalam Pasal 1 angka 5 Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang kegiatan percepatan penurunan stunting dalam rangka mencapai tujuan nasional pengukuran prevalensi stunting yang memuat lima langkah berupa pilar yang berisi dapat diakses oleh anak-anak di bawah usia 5 tahun. Terdapat dua intervensi percepatan untuk pencegahan stunting: intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi khusus adalah tindakan yang bertujuan menghilangkan penyebab langsung stunting. Intervensi ini dilaksanakan oleh sektor kesehatan (tenaga kesehatan). Sedangkan intervensi sensitif merupakan kegiatan yang ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung stunting dan dilakukan oleh departemen selain tenaga kesehatan (Perpres Nomor 72 Tahun 2021, Pasal 1, Pasal 1 Ayat, dan Ayat 2). Intervensi percepatan untuk mencegah stunting dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 5.1: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Stunting (TNP2K, 2018)

Gambar di atas terlihat bahwa Strategi nasional Percepatan Pencegahan Stunting (TNP2K (2018) terdiri dari lima pilar percepatan pencegahan stunting, intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, output yaitu peningkatan cakupan intervensi pada sasaran 1000 PHK (ibu hamil dan anak usia 0 – 2 tahun) sebagai sasaran prioritas, intervensi perbaikan asupan gizi dan penurunan infeksi serta adanya dampak yang diharapkan yaitu prevalensi stunting menurun.

Adapun intervensi gizi spesifik dengan sasaran prioritas pada ibu hamil sebagai berikut:

1. Intervensi prioritas.
 - a. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin.
 - b. Pemberian suplemen tablet tambah darah.
2. Intervensi penting.
 - a. Pemberian suplemen kalsium.
 - b. Pemeriksaan kehamilan pada bu hamil.
3. Intervensi sesuai kondisi.
 - a. Perlindungan dari malaria.
 - b. Pencegahan dari HIV.

Gambaran lebih jelas dari Adapun intervensi gizi spesifik dengan sasaran prioritas

Serta sasaran penting dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Sesuai Kondisi
Intervensi gizi spesifik - Sasaran prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin ▪ Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suplementasi kalsium ▪ Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perlindungan dari malaria ▪ Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promosi dan konseling menyusui ▪ Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBBA) ▪ Tata laksana gizi buruk akut ▪ Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut ▪ Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suplementasi kapsul vitamin A ▪ Suplementasi taburia ▪ Imunisasi ▪ Suplementasi zinc untuk pengobatan diaro ▪ Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pencegahan kocacingan
Intervensi gizi spesifik - Sasaran Penting			
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tata laksana gizi buruk akut ▪ Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut ▪ Pemantauan pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suplementasi kapsul vitamin A ▪ Suplomentasi taburia ▪ Suplementasi zinc untuk pengobatan diaro ▪ Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pencegahan kocacingan

Gambar 5.2. Intervensi Gizi Spesifik
(Sumber: TNP2K, 2018)

Tabel diatas terlihat bahwa ibu hamil merupakan salah satu kelompok sasaran prioritas. Adapun intervensi prioritas pada ibu hamil dari kelompok miskin

adalah memberikan makanan tambahan. Terutama pada ibu hamil dengan kekurangan energi Kronis (KEK) dan ibu hamil dengan resiko KEK. Kemenkes RI (2023) menyatakan makanan tambahan bagi ibu hamil yaitu makanan lengkap atau camilan siap saji, kaya protein hewani dengan penekanan pada gizi seimbang, menggunakan bahan-bahan segar (tanpa bahan pengawet buatan) dan batasi asupan gula, garam, dan lemak (GGL). Makanan tambahan yang menggunakan bahan-bahan lokal, diberikan selama 120 hari di posyandu, Fasyankes, knjungan rumah maupu lewat kelas ibu hamil.

Kelompok sasaran penting yaitu anak usia 24 sampai 59 bulan (Balita) juga mendapatkan makanan tambahan sebagai intervensi prioritas. Balita dengan berat badan tidak naik, berat badan kurang dan gizi kurang menjadi sasaran penerima makanan tambahan lokal berbasis pangan lokal. Makanan tambahan lengkap atau camilan siap saji, sumber kaya protein hewani dengan penekanan pada gizi seimbang. Lauk pauk diharapkan mencakup dua sumber protein yang berbeda seperti telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Tujuannya untuk memperoleh kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap. Balita dengan kasus gizi krang diberikan makanan tambahan selama empat sampai delapan minggu. Balita dengan berat badan kurang dan balita dengan berat badan tidak naik diberikan makanan tambahan selama dua sampai empat minggu setiap hari. Komposisi pemberian paling kurang satu kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya diberikan kudapan.

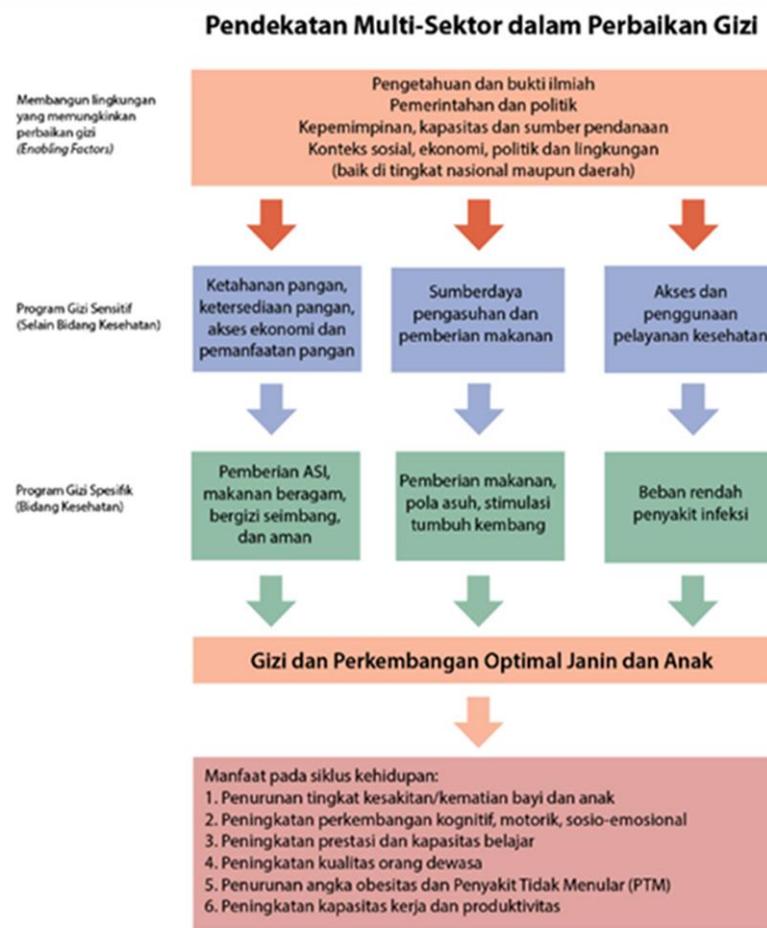
Intervensi berikutnya yaitu Intervensi gizi sensitive, terdiri dari peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi serta anak, peningkatan akses pangan bergizi. Gambaran lebih jelah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akses air minum yang aman ▪ Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) ▪ Akses Jaminan Kesehatan (JKN) ▪ Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyebarluasan informasi melalui berbagai media ▪ Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi ▪ Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua ▪ Akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak ▪ Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja ▪ Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu ▪ Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) ▪ Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) ▪ Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Gambar 5.3: Intervensi Gizi Sensitif

Program kegiatan intervensi gizi sensitif pada tabel diatas salah satunya adalah peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak. Peningkatan kesadaran dapat terjadi apabila terpapar dengan informasi melalui berbagai media masa maupun edukasi langsung kepada kelompok sasaran. Kemenkes RI (2023) memberikan petunjuk teknis pelaksanaan edukasi gizi balita masalah gizi dan ibu hamil dengan KEK sebagai salah satu kelompok sasaran prioritas. Kegiatan edukasi meliputi konseling gizi, penyuluhan gizi dan demonstrasi masak.

Perbaikan gizi Masyarakat terutama kelompok sasaran prioritas perlu melibatkan berbagai sektor atau perlu adanya pendekatan multi sektoral. Perpres Nomor 72 Tahun 2021 Pasal 1 Nomor 4 menyatakan bahwa percepatan penurunan stunting harus dilakukan secara fokus, holistik, terpadu dan berkualitas melalui upaya lintas sektoral diperlukan intervensi yang sensitif. Dilaksanakan secara terpusat di daerah dan desa. Pendekatan multisektoral dalam perbaikan gizi untuk mencegah stunting dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Sumber: The Lancet, 2013: Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series

Gambar 5.4: Pendekatan Multi-Sektor Dalam Perbaikan Gizi
(Robert at., al. 2013)

E. Penutup

Stunting di Indonesia merupakan masalah serius penyebabnya adalah faktor gizi kronis, gizi buruk, dan kondisi lingkungan yang tidak tepat. Reformasi sistem layanan kesehatan nasional terus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Kementerian Kesehatan menerapkan perubahan di berbagai aspek pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pengobatan gizi buruk.

WHO memaknai reformasi sistem kesehatan sebagai perubahan mendasar yang dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kebijakan dan operasional kesehatan. Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi angka *stunting* melalui kebijakan seperti Peraturan Presiden dan Keputusan Menteri Kesehatan yang mendukung transformasi pada pelayanan kesehatan primer.

Upaya untuk menurunkan angka *stunting* sudah menunjukkan hasil dengan penurunan prevalensi yang signifikan. Namun untuk mencapai target nasional mengeliminasi *stunting* pada 2030 masih memerlukan upaya optimal dan strategi yang efektif. Dukungan kebijakan, edukasi, dan peningkatan akses terhadap gizi dan layanan kesehatan bagi ibu dan anak menjadi kunci penting dalam mencapai tujuan tersebut.

Referensi

- Abeway, S., Gebremichael, B., Murugan, R., Assefa, M., & Adinew, Y. M. (2018). Stunting and its determinants among children aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A cross-sectional study. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2018, 1078480. <https://doi.org/10.1155/2018/107848>
- Adair, L. S. (2007). Size at birth, postnatal growth, and risk of adult disease. *Nestlé Nutrition Institute Workshop Series*, 58, 1-12. <https://doi.org/10.1159/000097087>.
- Ali, P. B., Solikha, D. A., Arifin, M. D., Siahaan, R. G. M., & Firdaus, M. Z. (2022). *Buku Putih Reformasi Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Barry, B. (2009). *Strategic Planning Workbook For Non Profit Organizations*. Minneapolis: Amherst H. Wilder Foundation.
- Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PLOS ONE*, 12(12), e0189106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106>

- Darmawan, A., Reski, R., & Andriani, R. (2022). Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33–40. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.469>
- David, F.R., David, F.R., & David, M.E. (2023). *Strategic Management: Concepts and Cases* (18th ed.). Pearson
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada Anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–126.
- Fauziah, F., & Novandi, D. (2022). Aksi Pencegahan Kasus Stunting di Kota Samarinda Melalui Program Pembangunan Dan Pemberdayaan Masyarakat (Pro-Bebaya). *Jurnal Riset Inossa*, 3(2), 76–86. <https://doi.org/10.54902/jri.v3i2.50>
- Gokhale, D., & Rao, S. (2021). Compromised maternal nutritional status in early pregnancy and its relation to the birth size in young rural Indian mothers. *BMC Nutrition*, 7(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00478-4>
- Hoddinott, J., & Kinsey, B. (2001). Child growth in the time of drought. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 63(4), 409-436. <https://doi.org/10.1111/1468-0084.00204>.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2008). *The execution premium: Linking strategy to operations for competitive advantage*. Harvard business Review Press
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil*.
- Kusdi. (2010). *Teori Organisasi Dan Administrasi*. Salemba Humanika.
- Mulgan, G. (2009). *The art of public strategy: Mobilizing power and knowledge for the common good*. Oxford University Press.
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam*, 14(1), 19–28.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2023). *Peraturan presiden Nomor 71 tahun 2023 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Perpres. (2021). *Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Pemerintah Pusat Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
- Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., & Rochani, N. S. (2018). *Stop Stunting dengan Konseling Gizi* (Cet 1). Penebar Plus+ (Penebar Swadaya Group).
- Robert., at. al (2013). Maternal And Child Nutrition: Building Momentum For Impact, *The Lancet Journal*, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60988-5)
- SSGI. (2021). *Buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021*. 2013–2015
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan stunting 2018-2024*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2014). The state of the world's children 2014 in numbers. In *Revealing Disparities, Advancing Children's Rights* (pp. 1–19). UNICEF. <https://doi.org/10.18356/8504d62b-en>
- Victora, C. G., de Onis, M., Hallal, P. C., Blössner, M., & Shrimpton, R. (2010). Worldwide timing of growth faltering: Revisiting implications for interventions. *Pediatrics*, 125(3), e473-e480. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1519>.
- Vivatkusol, Y., Thavaramara, T., & Phaloprakarn, C. (2017). Inappropriate gestational weight gain among teenage pregnancies: Prevalence and pregnancy outcomes. *International Journal of Women's Health*, 9, 347–352.
- Walker, S. P., Wachs, T. D., Meeks Gardner, J., Lozoff, B., & Grantham-McGregor, S. (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet*, 369(9556), 145-157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60076-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60076-2).
- World Health Organization. (2014). *Childhood stunting: Challenges and opportunities. Report of a promoting healthy growth and preventing childhood stunting colloquium*. WHO.
- WHO. (2022). *Health Sector Reform: Issues and Opportunities. Nepal: 23-25 August 2000*.
- Yandri, S. B. (2018). *Stunting: Kondisi Kekurangan Gizi Kronis Dan Dampaknya Pada anak*

Glosarium

A

A: Ante Natal Care

B

Bapenas: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

G

GGL: Gula, Garam, dan Lemak

I

IURG: Intrauterine Growth Restriction

K

KEK: Kekurangan Energi Kronis

P

PPN: Perencanaan Pembangunan Nasional

T

TNP2K: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

U

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

USG: Ultra Sono Grafi

W

WHO: World Health Organization

Profil Penulis



Putu Erma Pradnyani, S.KM., M.Kes. Lahir di Sleman, 02 Maret 1995. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat,Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana tahun 2012-2016. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 sebagai staff officer di LSM bernama PKBI Bali. Tahun 2019-2022 penulis bekerja sebagai asisten peneliti di RSUP Sanglah dan CPHI FK Unud. Saat ini penulis bekerja di Politeknik Kesehatan Kartini Bali sebagai dosen Prodi Manajemen Informasi Kesehatan yang mengampu mata kuliah kesehatan masyarakat, statistik fasyankes, epidemiologi, manajemen pelayanan prima, dan lainnya. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi SCOPUS maupun Jurnal Nasional Terakreditasi, seminar, bergabung menjadi pengurus IAKMI Bali serta menjadi Ketua Inkubator Bisnis di Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Beberapa publikasi yang penulis terbitkan adalah The effects of socio-demographic characteristics on Indonesian women's knowledge of HIV/AIDS: A cross-sectional study, Vulnerability to domestic physical violence among married women in Indonesia, Determinan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Denpasar Tahun 2021. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: pradnyanierma@gmail.com



Rona Sari Mahaji Putri, S.KM., M.Kes. adalah tenaga pengajar di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, lahir di Demak, 22 Februari 1978 memiliki riwayat pendidikan S1, Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang (1996-2000), dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya (2001-2003) Minat Ilmu Gizi Masyarakat. Selama menjadi dosen, aktif dalam kegiatan jurnal ilmiah sebagai editor di Nursing news: Jurnal Ilmiah keperawatan dan reviewer di beberapa jurnal. Karya ilmiah berupa buku yang telah dihasilkan antara lain 1). Jamu Tradisional Ditinjau dari Aspek Ekonomi Dan Kesehatan, Parenting Dalam Kandungan (Dari Sudut Pandang Kesehatan), 2). Parenting Dalam Kandungan (*Dari Sudut Pandang Kesehatan*), 3). Pendidikan dan Promosi Kesehatan (Aplikasi Promosi dalam daur Kehidupan), 4). BURNOUT (Kajian Dari Status Gizi & Kualitas Tidur Pekerja).5). Menua Dengan Sehat dan bahagia. 6). Book Chapter: Peran Gizi Dalam pencegahan Penyakit. Keahlian bidang yang dimilikinya adalah kesehatan masyarakat minat gizi masyarakat.

e-mail: ronasari@unitri.ac.id

Motto: Niatkan semua aktivitasmu sebagai ibadah

Profil Penulis



Ely Walimah, SKM, M.Si lahir di Sumedang pada tanggal 1 April 1980. Penulis adalah seorang Dosen Tetap Pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas , Kabupaten Sumedang. Penulis menamatkan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta Lulus pada tahun 2003. Selanjutnya penulis melanjutkan studi Pasca Sarjana S2 Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga di IPB Lulus pada tahun 2007. Penulis memulai karir sebagai dosen Pada tahun 2003 di Universitas Muhammadiyah Maluku Utara saat setelah lulus S1. Saat ini penulis sebagai Dosen tetap di FIKES UNSAP. Publikasi yang telah dilakukan penulis diterbitkan oleh jurnal bereputasi nasional dan jurnal Internasional. Email: elywalimah@unsap.ac.id



Herlinawati, SKM., M.Kes. lahir di Cirebon pada 6 April 1980, lulus Akademi Perawatan Depkes RI Cirebon Tahun 2000 dan lulus Sarjana dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 2004. Pada Tahun 2010 menyelesaikan studi pascasarjana program studi Ilmu Kesehatan masyarakat di Universitas Padjadjaran Bandung. Sejak tahun 2005 sampai dengan sekarang penulis adalah staf pengajar tetap pada Program studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon. Mata kuliah yang di ampu adalah statistik kesehatan, Manajemen data, Dasar kebijakan kesehatan, Manajemen pelayanan Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: linacirebon57@gmail.com



M. Jamil Fauzi, S.Pd., M.Kes. Lahir di Aceh Timur, 12 Mei 1969. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Pendidikan Biologi Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh tahun 2001. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada dan lulus pada tahun 2007. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1992 sebagai tenaga pengajar pada Akademi Keperawatan Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Utara dan selanjutnya aktif mengajar pada beberapa STIKES diwilayah Kabupaten Aceh Utara, Kabupaten Aceh Timur, Kabupaten Bireun dan Kabupaten Aceh Tengah . Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Keperawatan Aceh Utara mengampu mata kuliah Kebijakan Kesehatan, Manajemen Keperawatan, Anthropologi Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi yang telah diterbitkan pada jurnal bereputasi Nasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Jamilkmpk825@gmail.com

SINOPSIS

Kesehatan Masyarakat Dalam Aspek Continuum Of Care Dan Mutu Layanan Kesehatan membahas mengenai konsep Kesehatan Masyarakat secara umum. Kesehatan Masyarakat adalah seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya. *Continuum of Care* sendiri adalah asuhan berkesinambungan adalah layanan kesehatan yang diberikan secara holistik dan menyeluruh sepanjang siklus hidup seseorang termasuk memantau status gizi balita terutama isu stunting, status gizi ibu menyusui hingga fungsi dan aktivitas lansia. Mutu layanan kesehatan berpengaruh langsung terhadap kesehatan masyarakat, karena kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan. Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pengelolaan sistem informasi, pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan pengalaman pasien, hingga perbaikan prosedur dan kebijakan internal.

Setiap langkah yang diambil bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih aman, lebih cepat, lebih efektif, dan lebih memuaskan bagi pasien. Keberhasilan implementasi peningkatan mutu ini tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada dukungan manajemen, kebijakan, dan partisipasi aktif dari pasien itu sendiri. Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat vital dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Tenaga Kesehatan Masyarakat bertanggung jawab untuk mengembangkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi berbagai program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tenaga kesehatan masyarakat berperan sebagai penggerak utama dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan dan mencapai pembangunan kesehatan yang berkelanjutan di tingkat masyarakat.

Kesehatan Masyarakat Dalam Aspek Continuum Of Care Dan Mutu Layanan

Kesehatan membahas mengenai konsep Kesehatan Masyarakat secara umum. Kesehatan Masyarakat adalah seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya. Continuum of Care sendiri adalah asuhan berkesinambungan adalah layanan kesehatan yang diberikan secara holistik dan menyeluruh sepanjang siklus hidup seseorang termasuk memantau status gizi balita terutama isu stunting, status gizi ibu menyusui hingga fungsi dan aktivitas lansia. Mutu layanan kesehatan berpengaruh langsung terhadap kesehatan masyarakat, karena kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan hasil kesehatan secara keseluruhan. Peningkatan mutu layanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pengelolaan sistem informasi, pelatihan tenaga kesehatan, peningkatan pengalaman pasien, hingga perbaikan prosedur dan kebijakan internal.

Setiap langkah yang diambil bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan yang lebih aman, lebih cepat, lebih efektif, dan lebih memuaskan bagi pasien. Keberhasilan implementasi peningkatan mutu ini tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada dukungan manajemen, kebijakan, dan partisipasi aktif dari pasien itu sendiri. Tenaga kesehatan masyarakat memiliki peran yang sangat vital dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Tenaga Kesehatan Masyarakat bertanggung jawab untuk mengembangkan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi berbagai program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tenaga kesehatan masyarakat berperan sebagai penggerak utama dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan dan mencapai pembangunan kesehatan yang berkelanjutan di tingkat masyarakat.

ISBN 978-634-7097-00-2

9 786347 097002

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

