

PENGANTAR ISU TERKINI AKK

Oleh: Ade Heryana, SSt, MKM

Email: heryana@esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Sejak berkembangnya konsep Biopsikososial, permasalahan kesehatan semakin menunjukkan kompleksitasnya. Kompleksitas masalah kesehatan berkaitan dengan adanya perubahan cara pandang masyarakat terhadap penyakit. Dewasa ini cara pandang masyarakat terhadap penyakit melibatkan bukan hanya unsur biologis namun juga perilaku (psikologis) dan lingkungan sosial. Konsep biopsikososial sudah ada sejak 40 tahun lalu dicetuskan oleh George Engel, seorang psikiatri dari Universitas Rochester, New York, Amerika Serikat. Menurut Engel masalah-masalah psikis tidak terlepas dari sistem fisik manusia yaitu terutama dengan sistem syaraf (Gask, 2018).

Bukan hanya kompleksitas masalah, namun juga variasi permasalahan kesehatan menjadi begitu banyak dan terus berkembang. Masalah terakhir yang sedang menjadi perdebatan adalah kecanduan permainan secara daring (games online) pada kalangan anak remaja dan dewasa, sehingga WHO memutuskan masalah ini masuk dalam klasifikasi penyakit secara internasional dalam buku standar International Classification of Disease edisi XI atau ICD-11. Menurut Scitech Europa, remaja usia 12-20 tahun yang mengalami kecanduan games online cenderung akan mengalami hal-hal sebagai berikut: tidak melanjutkan sekolah, kerusakan hubungan dengan keluarga dan terisolasi secara sosial dengan teman-temannya (Scitech Europa, 2018).

Kompleksitas dan ragamnya masalah kesehatan komunitas yang menjadi fokus utama kesehatan masyarakat dalam hitungan jam bahkan menit dapat diketahui oleh hamper seluruh masyarakat di dunia. Hal ini ditunjang dengan perkembangan teknologi informasi yang mampu menyebarkan berbagai isu-isu kesehatan masyarakat ke pelosok bumi. Akibatnya terjadi banjir informasi sebagai ciri khas era disrupsi yang menjadi perbincangan saat ini.

Sebagai akademisi yang mendalami ilmu kesehatan masyarakat, maka dibutuhkan pemahaman yang benar akan isu-isu yang berkaitan. Mahasiswa dan para akademisi dituntut bukan hanya mengetahui secara cepat isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat namun juga dapat memilah-milah informasi yang diterima agar memiliki kemanfaatan bagi pengembangan dirinya. Pemahaman mahasiswa akan isu terkini AKK diharapkan dapat meningkatkan daya kritis mahasiswa terhadap permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat khususnya pada ranah administrasi kesehatan dan kebijakan kesehatan.

Ilmu kesehatan masyarakat terdiri dari berbagai disiplin atau cabang ilmu yang tidak berdiri sendiri namun saling melengkapi satu sama lain. Disiplin tersebut antara lain:

1. Administrasi & Kebijakan Kesehatan (AKK),
2. Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3),
3. Kesehatan Lingkungan (Kesling),
4. Epidemiologi, Biostatistik,
5. Promosi Kesehatan (Promkes),
6. Kesehatan Reproduksi (Kespro),
7. Gizi Kesehatan Masyarakat,
8. Informasi Kesehatan (Infokes), dan
9. Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP).

Disiplin AKK sendiri terdiri dari berbagai peminatan antara lain Manajemen Pelayanan Kesehatan, Ekonomi Kesehatan, Hukum & Kebijakan Kesehatan, Asuransi Kesehatan, Farmakoekonomi, dan Mutu Pelayanan Kesehatan. Disiplin AKK berperan sangat banyak dalam menjalankan tujuan dari kesehatan masyarakat. Tabel 2 berikut menjelaskan beberapa peran atau tugas kesehatan masyarakat yang harus dijalankan masing-masing sub disiplin Kesmas menurut (Kirch, 2008).

Tabel 2. Tujuan/peran Kesehatan Masyarakat dan Tugas Sub Disiplin Kesmas

Peran/Tugas Kesmas	Sub Disiplin Kesmas yang Menjalankan
Mengidentifikasi faktor risiko penyakit	Epidemiologi
Memastikan pelayanan kesehatan mudah diakses masyarakat	Administrasi & Kebijakan Kesehatan (AKK)
Mengedukasi masyarakat tentang kesehatan	Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku (PKIP) Administrasi & Kebijakan Kesehatan (AKK)
Melindungi masyarakat terhadap bahaya lingkungan dan pekerjaan	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
Mengidentifikasi hubungan sebab-akibat antara paparan dan penyakit	Epidemiologi
Memonitor status kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan di komunitas	Surveilans Kesmas Epidemiologi
Mengevaluasi efikasi metode pengobatan	Biostatistik Evidence-based medicine
Mengevaluasi efektivitas, aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan	Penelitian di bidang pelayanan kesehatan
Mengevaluasi efisiensi intervensi kesehatan	Ekonomi kesehatan
Meningkatkan perilaku/gaya hidup sehat	Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku (PKIP)

Peran/Tugas Kesmas	Sub Disiplin Kesmas yang Menjalankan
	Administrasi & Kebijakan Kesehatan (AKK)
Menginvestigasi epidemic	Surveilans Kesmas Epidemiologi
Menghapus ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Respon terhadap bencana	Surveilans Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Modul ini akan menjelaskan tentang pengertian dari isu-isu terkini di bidang AKK, jenis-jenisnya, manfaatnya, kapan isu tersebut digunakan, siapa saja yang berkepentingan, serta darimana isu-isu tersebut diperoleh. Pada akhir modul akan ada beberapa soal untuk melatih pemahaman mahasiswa.

PENGERTIAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN DAN KESEHATAN (AKK)

Artikel dalam situs *Public Health Online* membagi 10 jenis spesialisasi bidang kesehatan masyarakat, antara lain (Laponsie, 2018):

- a. *Biostatistics & Informatics*,
- b. *Community Health*,
- c. *Epidemiology*,
- d. *Environmental Health*,
- e. *Global Health*,
- f. *Health Policy & Management*,
- g. *Health Promotion & Communication*,
- h. *Maternal & Child Health*,
- i. *Minority Health & Health Disparities*,
- j. *Social & Behavioral Health*.

Salah satu spesialisasi tersebut yaitu *Health Policy & Management* merupakan istilah asing untuk Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK). Dalam artikel tersebut disebutkan mereka yang memilih peminatan/spesialisasi AKK dapat berkarir sebagai *Health Services Manager* (Manajer Pelayanan Kesehatan), *Health Department Administrator* (Administrator pada departemen kesehatan) dan *Government Policy Analyst* (analisis kebijakan pemerintah). Menurut Riegelman (2010) seorang ahli Kesmas harus memiliki kemampuan mengembangkan kebijakan (*policy development*) yaitu kemampuan untuk menganalisis dan memberikan rekomendasi kepada pemerintah berdasarkan bukti-bukti lapangan.

Apa sebenarnya pengertian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan? AKK terdiri dari dari dua frasa yang saling berkaitan yaitu **Administrasi Kesehatan** dan **Kebijakan Kesehatan**. Kedua sub bidang ini tidak dapat berdiri sendiri. Administrasi Kesehatan membutuhkan Kebijakan Kesehatan sebagai pedoman kerja, sedangkan Kebijakan Kesehatan membutuhkan Administrasi Kesehatan sebagai sarana implementasi dan evaluasi. Meski tidak dapat dipisahkan, namun untuk tujuan pembelajaran kita bahas kedua sub bidang ini satu persatu.

Administrasi Kesehatan

Ketika mendengar kata “administrasi” sebagian dari kita langsung mengkaitkannya dengan aktivitas pencatatan dan pelaporan seperti yang dilakukan oleh staff administrasi pada sebuah perusahaan. Meskipun hal ini tidak salah, namun dalam arti luas istilah administrasi bukan hanya kegiatan mencatat dan melaporkan. Kamus online Merriam-Webster mendefinisikan kata “administrasi” bukan hanya sebagai proses atau tata cara administrasi namun lebih jauh menyatakan sebagai tugas-tugas yang dijalankan oleh eksekutif atau manajemen (Merriam-Webster, n.d.-a).

Berbagai istilah asing berkaitan dengan Administrasi Kesehatan, antara lain:

1. *Health administration,*
2. *Healthcare administration,*
3. *Medical administration,* atau
4. *Healthcare management.*

Seluruh istilah di atas memiliki kesamaan pengertian yaitu melakukan aktivitas pengelolaan atau pengaturan sumberdaya yang ada dalam pelayanan kesehatan melalui orang lain untuk mencapai tujuan organisasi/perusahaan. Namun demikian ada yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan antara manajemen kesehatan dengan administrator kesehatan. Administrasi kesehatan merupakan bagian dari manajemen kesehatan. Untuk memimpin staff, manajemen kesehatan membutuhkan kemampuan administrasi dan pengelolaan organisasi.

Untuk mendeskripsikan tugas atau fungsi administrasi kesehatan, penulis mengutip pokok-pokok pembelajaran yang diberikan oleh penyelenggaran kursus online terbesar yaitu edX Courses. Salah satu kursus yang diberikan edX adalah *Healthcare Administration* dengan topik pembelajaran antara lain (edX Courses, n.d.):

- a. Penggunaan prinsip-prinsip manajemen dan kepemimpinan (teori dan studi kasus) untuk menghadapi isu-isu kompleks seputar organisasi pelayanan kesehatan;
- b. Metode perencanaan, pengorganisasi, pengarahan, dan konsultasi dengan pasien, keluarga, dan komunitas berdasarkan bukti-bukti kesehatan masyarakat;
- c. Mengelola lingkungan ekonomis pelayanan kesehatan;
- d. Mengelola keuangan dengan melakukan penganggaran, proyeksi keuangan, penilaian investasi dan struktur modal dalam pelayanan kesehatan
- e. Mengevaluasi sistem pelayanan kesehatan yang baru diterapkan

- f. Menjalankan keterampilan konsultasi dengan memperhatikan kualitas perawatan, hak pasien, kebudayaan, dan upaya pencegahan;
- g. Pemahaman terhadap stakeholder (pemangku kepentingan) pelayanan kesehatan;

Berdasarkan uraian di atas jelas bahwa administrasi kesehatan lebih dari sekedar aktivitas pencatatan dan pelaporan atau penggunaan prosesur tertentu. Administrasi kesehatan mencakup pula kegiatan manajerial di pelayanan kesehatan untuk mengelola sumberdaya yang dimiliki.

Kebijakan Kesehatan

Istilah “kebijakan” identik dengan peraturan, perundang-undangan, atau ketetapan yang dibuat oleh suatu negara. Bahkan beberapa mengaitkannya dengan hukum. Kebijakan atau policy menurut kamus online Merriam-Webster adalah (Merriam-Webster, n.d.-c):

- (1) suatu kebijaksanaan atau kebijakan yang mengatur hubungan manusia;
- (2) manajemen/prosedur; atau
- (3) metode yang terpilih dari berbagai pilihan.

Untuk menjalankan administrasi kesehatan dibutuhkan kebijakan kesehatan sebagai pedoman dalam melakukan aktivitas.

WHO mendefinisikan kebijakan kesehatan (*health policy*) sebagai keputusan, perencanaan, dan aksi-aksi yang harus dijalankan untuk mencapai tujuan kesehatan di masyarakat (Allan, 2017). Berdasarkan definisi tersebut, jelaslah kebijakan kesehatan merupakan arahan yang dibuat untuk para administrator kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Kebijakan kesehatan sendiri merupakan bagian dari kebijakan publik yaitu kebijakan yang dibuat untuk mengatur masyarakat.

Kebijakan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang makro dan mikro. Dari sudut pandang makro, kebijakan kesehatan merupakan serangkaian peraturan atau perundangan yang dibuat oleh suatu negara untuk menjalankan tugas dalam memberikan hak mendapatkan pelayanan kesehatan bagi warganya. Sedangkan dalam sudut pandang mikro, kebijakan kesehatan berperan sebagai pedoman organisasi/perusahaan pelayanan kesehatan dalam mencapai tujuan strategisnya. Misalnya kebijakan yang dibuat oleh Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI). Kebijakan ini biasanya menjelaskan sikap atau filosofi yang dianut oleh suatu organisasi kesehatan. Sehingga isu kebijakan kesehatan lebih diarahkan kepada upaya-upaya untuk memotivasi kelompok tertentu agar mau menjalankan hidup sehat (Riegelman, 2010).

Mengadopsi dari Shiffman (2008), penyusunan kebijakan kesehatan melibatkan para aktor atau pemangkepentingan yang beragam dari berbagai kalangan (lihat tabel 1).

Tabel 1. Para Pemangku-Kepentingan (Stakeholder) dalam Penyusunan Kebijakan Kesehatan

Stakeholder	Sektor/Area	Contoh
Pemerintah	Publik	Presiden, DPR
Kementerian	Publik	Kemenkes, kementerian lainnya
Lembaga di bawah kementerian	Publik	Ditjen Pengendalian Penyakit Menular; Badan POM
LSM Kesehatan domestik	Publik non-pemerintah	PKBI; Leher Angsa
Asosiasi tenaga kesehatan	Publik non-pemerintah	IAKMI, IDI, IBI, dsb
Akademisi	Publik dan internasional non-pemerintah	Konsultan analisis kebijakan kesehatan; peneliti di perguruan tinggi
Yayasan sosial	Publik dan internasional non-pemerintah	Yayasan Kanker Indonesia Dompot Dhuafa
Jurnal Kesehatan dan media	Swasta	Jurnal Kesmas; Jurnal Administrasi Kebijakan Indonesia
Perusahaan komersil	Swasta	Kimia Farma; Kalbe Farma
Lembaga di bawah PBB	Internasional	WHO, UNHCR
Lembaga keuangan internasional	Internasional	Worldbank, IMF
Lembaga donor bilateral	Internasional	USAID
LSM Internasional	Internasional	Oxfam
Kerjasama public-swasta	Campuran	Global Fund untuk AIDS, GAVI untuk vaksin dan imunisasi

ISU TERKINI AKK

Ketika mendengar kata “issue” maka kita mengidentikkan dengan gossip-gossip atau rumor yang beredar. Sebenarnya pengertiannya lebih dari itu. Pengertian *issue* adalah topik-topik penting yang menjadi pembicaraan masyarakat luas. Kamus online Merriam-Webster mendefinisikan issue sebagai berikut (Merriam-Webster, n.d.-b):

1. Permasalahan yang penting dan mengkhawatirkan orang
2. Permasalahan yang menjadi perselisihan atau sengketa satu atau dua belah pihak
3. Permasalahan yang sedang dalam perbincangan oleh pihak pengambil keputusan

Sementara Kamus Umum Bahasa Indonesia mendefinisikan “isu” sebagai berikut (Kementerian Pendidikan Budaya RI, n.d.):

1. Masalah yang dikedepankan (untuk ditanggapi dan sebagainya)
2. Kabar yang tidak jelas asal usulnya dan tidak terjamin kebenarannya, kabar angin, desas-desus

Dari pengertian di atas maka pengertian Isu Terkini AKK adalah permasalahan-permasalahan penting yang menjadi perhatian utama pemangku kepentingan (*stakeholder*) yang menyangkut dua hal yaitu:

- a. Administrasi atau manajemen kesehatan yaitu pengelolaan program/pelayanan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; dan
- b. Kebijakan kesehatan yaitu peraturan atau pedoman yang digunakan di bidang kesehatan masyarakat oleh seluruh pemangku kepentingan.

Namun bila kita membaca kembali tabel 2 di atas, maka isu-isu terkini AKK meliputi hal-hal berikut ini:

1. Akses terhadap pelayanan kesehatan
2. Pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan
3. Perubahan perilaku sehat
4. Ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan
5. Respon terhadap bencana

CONTOH ISU TERKINI AKK

Contoh isu terkini AKK adalah 3 topik yang akan dibahas dalam Rakernas Kesehatan 2018 yaitu masalah:

1. Tuberkulosis
2. Stunting
3. Imunisasi

Permasalahan tuberkulosis menjadi perhatian karena masih tingginya kasus TB Paru di Indonesia diikuti dengan masalah ikutan lainnya seperti kekambuhan (relaps), ketidakpatuhan minum obat dan TB-MDR (Multi Drug Resistant). Dari masalah TB ini, isu terkini yang sebaiknya menjadi perhatian bidang AKK adalah masalah masalah program penanggulangan AKK serta kebijakan apa yang sudah dibuat pemerintah untuk mengatasinya. Pada tahun 2010-2014 pemerintah telah mencanangkan Strategi Nasional Penanggulangan TB yang ditetapkan dalam Permenkes RI No. 565 Tahun 2011 (Ditjen P2PL Kemenkes RI, 2010). Bahkan pada tahun 2015 Indonesia menempati urutan kedua jumlah penertita TB di dunia setelah India (Redaktur Indopos.com, 2018). Namun ternyata tetap belum mampu menurunkan kasus TB di Indonesia secara signifikan. Di kecamatan Pidie Aceh misalnya selama Januari-Desember 2017 terdapat 402 kasus TB ditemukan (Nihayati, 2018). Berikut adalah suplemen artikel media massa tentang tingginya beban tuberkulosis di Indonesia.

Suplemen-1

Hari Tuberkulosis Sedunia: Beban Penyakit Tuberkulosis di Indonesia Masih Tinggi (cnnindonesia.com, 24 Maret 2018)

Jakarta, CNN Indonesia -- Hingga saat ini, Indonesia masih tercatat sebagai salah satu dari negara dengan beban Tuberkulosis atau TB/TBC yang tinggi. WHO Global TB Report 2017 memperkirakan jumlah kasus TB sebanyak 1.020.000 kasus serta mortalitas TB 110 ribu kasus.

Ungkapan itu disampaikan Menteri Kesehatan, Nila Moeloek pada pertemuan akselerasi menuju Indonesia Bebas TB beberapa waktu lalu dan dimuat lagi dalam laporan Rakerkesnas 2018 mengenai Percepatan Eliminasi Tuberkulosis pekan lalu. Pembahasan mengenai TBC berkaitan dengan peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia yang jatuh pada hari Sabtu (24/3).

Disampaikan juga, masyarakat Indonesia berisiko tertular TB karena TB dapat ditularkan melalui udara, terutama jika pasien TB berbicara, batuk atau bersin dan berdekatan dengan orang lain.

Tuberkulosis atau TB/TBC sendiri merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman myobacterium tubercolosis. Kuman ini akan menyerang tubuh terutama pada paru-paru. Kuman TB yang keluar akan terhirup orang lain melalui saluran pernapasan.

Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dr. Anung Sugihantono, M.Kes mengungkapkan TBC menular melalui udara, dan banyak terjadi di ruang publik.

"TB akan menular melalui udara, terutama di public space. Ini menjadi sangat potensi untuk terjadi penularan apabila penderita dan kita tidak saling menjaga hal-hal yang dapat menyebabkan penularan terjadi," ujarnya di Jakarta beberapa waktu lalu. Anung menyampaikan itu terkait dengan peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia yang jatuh pada hari ini, Sabtu (24/3).

Anung menambahkan, biasanya orang dengan daya tahan tubuh lemah dengan mudah tejangkit TB. Orang yang terserang TB dapat diketahui dengan berbagai gejala, salah satunya adalah batuk, baik batuk berdahak ataupun tidak berdahak.

Selain batuk, penderita TB juga menunjukkan gejala lain seperti demam berkepanjangan, batuk berdahak dan bisa berdarah, sesak napas dan nyeri dada, berkeringat tanpa sebab, badan lemas, nafsu makan berkurang dan juga berat badan menurun.

Pemeriksaan TBC

Menurut Anung, untuk mengetahui apakah seseorang positif menderita TB perlu dilakukan pemeriksaan. Ada tiga cara pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang menderita TB.

Pertama, dengan melakukan pemeriksaan dahak. Dahak akan diambil dua kali dalam dua hari. Saat datang ke fasilitas kesehatan dan pagi hari setelah bangun tidur. Namun dr. Anung mengatakan "pemeriksaan lewat dahak menjadi tantangan karena tidak mudah seorang penderita mengeluarkan dahaknya untuk diperiksa."

Kedua, dengan melakukan rontgen pada bagian dada. Pemeriksaan ini dilakukan jika pemeriksaan dahak negatif, tapi memiliki gejala TB lainnya.

"Namun pemeriksaan TB dengan cara ini angka sensitivitasnya rendah karena banyak penyakit yang mempunyai gambaran yang mirip dengan TB hanya dengan pemeriksaan rontgen," ujarnya.

Ketiga, pemeriksaan TB dapat dilakukan dengan menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (Redaktur CNN Indonesia, 2018a).

Masalah *stunting* menjadi perhatian karena berkaitan dengan kualitas hidup anak-anak di masa yang akan datang. Apalagi ditemukan bahwa konsumsi rumah tangga untuk gizi anak kalah dibandingkan dengan konsumsi lainnya seperti rokok dan pulsa. (Research, 2009). Sekitar pertengahan era 80-an hingga sekarang angka *stunting* balita di Indonesia tetap tinggi, yaitu berkisar antara 35% - 40%. Meskipun untuk menanggulangi *stunting* ini sudah menghabiskan dana puluhan triliun rupiah selama puluhan tahun, namun belum berhasil di tekan di bawah 30%. Artinya, program penanggulangan gizi buruk selama ini gagal, meskipun kita mempunyai banyak ahli gizi lulusan perguruan tinggi ternama di negeri ini maupun mancanegara (Pambagio, 2018). Pemerintah menempatkan *stunting* sebagai prioritas nasional dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2018 dan 2019. Pada tahun 2018 pemerintah fokus melakukan pencegahan dan penurunan *stunting* di 100 kabupaten/kota prioritas. Pada tahun 2019 ditingkatkan menjadi 160 kabupaten/kota (Harsono, 2018).

Suplemen-2

Bahaya *Stunting* dan Ancaman Lost Generation, Indonesia Harus Berbuat Apa? (Fitri Haryanti Harsono, 11 Sept 2018, liputan6.com)

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis bisa mengakibatkan bonus demografi yang terjadi di Indonesia sia-sia. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Bambang Brodjonegoro menyebutkan hal ini sembari menegaskan bahwa selama ini *stunting* tidak disadari sebagai masalah serius.

Padahal, Indonesia saat ini sudah mulai masuk masa bonus demografi yang diprediksi akan mencapai puncaknya pada 2030. "Jadi persiapannya harus dari sekarang. Kalau kita tidak hati-hati, maka bonus demografi ini jadinya tidak menguntungkan buat kita kalau kita tidak serius soal *stunting*," ujar Bambang saat diskusi dengan awak media bertajuk Cegah *Stunting*, Investasi Bersama untuk Masa Depan Anak Bangsa di Kantor Pusat Bappenas, Jakarta.

Pada 2030, menurut Bambang, angkatan usia produktif (15-64 tahun) diprediksi mencapai 68 persen dari total populasi dan angkatan tua (65 ke atas) sekitar 9 persen. Sementara itu, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan 37,2 persen (9 juta balita) di Indonesia pada 2013 mengalami *stunting*. Artinya satu dari tiga balita di Indonesia menderita *stunting*.

Berdasarkan Laporan Human Development Report 2016, IPM Indonesia pada 2015 berada di peringkat 113, turun dari posisi 110 di 2014 dari 188 negara, sedangkan Tingkat Kecerdasan anak Indonesia dalam bidang membaca, matematika, dan sains berada di posisi 64 dari 65 negara (OECD PISA, 2012), dan anak Indonesia tertinggal jauh dari anak Singapura (posisi 2), Vietnam (posisi 17), Thailand (posisi 50) dan Malaysia (posisi 52). "Target jangka panjang kita ya mengurangi *stunting*. Kita berharap angka sepertiga itu harus turun drastis dan tergantung dari langkah yang kita ambil. Karena itu, harus terintegrasi supaya turunnya cepat," kata Bambang.

Prioritas Nasional

Pemerintah sendiri menjadikan pencegahan *stunting* sebagai prioritas nasional pemerintah dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2018 dan 2019. Pada 2018, pemerintah fokus melakukan pencegahan dan penurunan *stunting* di 100 kabupaten/kota prioritas. Angka tersebut meningkat menjadi 160 kabupaten/kota

pada 2019. "Pelaksanaan padat karya di 100 kabupaten kota diharapkan bisa mendukung pengurangan stunting. Jadi yang paling penting dalam jangka pendek ini kita melibatkan banyak pihak," kata Bambang.

Ia menuturkan, penurunan stunting yang juga merupakan prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, harus sejalan dengan penurunan anemia, bayi dengan berat lahir rendah, bayi dengan berat badan di bawah rata-rata (*underweight*), anak dengan berat badan kurang untuk ukuran tinggi badannya (*wasting*), obesitas, serta peningkatan cakupan ASI eksklusif.

Bambang menilai, mencegah stunting sangat penting untuk mencapai SDM Indonesia yang berkualitas dan pertumbuhan ekonomi yang merata, serta memutus rantai kemiskinan antargenerasi. Komitmen pemerintah daerah sangat penting dalam memastikan program penurunan stunting dapat direncanakan dan dianggarkan dalam dokumen perencanaan di daerah. "Sekarang kita akan lihat kesungguhan daerah. Kita sudah lakukan kampanye supaya stunting jadi isu di tingkat daerah. Stunting ini ada dari Sabang sampai Merauke, jadi tidak ada satu pun wilayah yang tidak kena. Jadi bukan main-main, ini serius," kata Bambang.

Dalam jangka panjang, stunting sendiri ternyata juga menimbulkan kerugian ekonomi sebesar 2-3 persen dari produk domestik bruto (PDB) per tahun. Berdasarkan data Bank Dunia pada 2016, jika PDB Indonesia sebesar Rp13.000 triliun, maka diperkirakan potensi kerugian akibat stunting dapat mencapai Rp260-390 triliun per tahun. Ketika dewasa, anak yang mengalami kondisi stunting pun berpotensi mendapatkan penghasilan 20 persen lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting.

Menteri Keuangan Sri Mulyani Indrawati juga menegaskan bahwa stunting merupakan pekerjaan rumah pemerintah yang harus menjadi prioritas. Katanya, masalah terkait perkembangan yang tak maksimal ini menjadi cermin masa depan Indonesia. "Stunting pada anak-anak balita merupakan refleksi masa depan Indonesia," ujar Sri Mulyani, mengutip laman Worldbank.org. "Isu ini sekarang menjadi prioritas pemerintah," tambahnya.

Stunting yang disebabkan oleh malnutrisi, kata Sri Mulyani telah menghancurkan masa depan banyak anak bahkan jauh sebelum mereka memulainya. Ini karena anak yang kekurangan gizi memiliki performa buruk di sekolah serta cenderung putus sekolah dibandingkan dengan teman-temannya yang mendapatkan gizi baik. Kondisi itu tentunya akan memengaruhi pendapatan mereka di masa depan.

Tak Sekadar Tubuh Pendek

Seorang anak dinyatakan stunting ketika tinggi badannya lima persen di bawah acuan normal. Namun, bahaya stunting bukan hanya soal fisik tapi juga perkembangan otak jadi tidak maksimal. "Stunting menyebabkan otak anak tidak berkembang dengan baik sehingga menurunkan kemampuan kognitifnya," kata Dewan Pembina Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia, Fasli Jalal di Jakarta beberapa saat lalu. Ketika kecerdasan menurun, ini akan membuat anak sulit berprestasi di sekolah. Tak berhenti di situ, efek jangka panjang juga bakal terjadi ketika usia produktif. Ketika seseorang memiliki kecerdasan kognitif rendah akan membuat tingkat produktivitas juga rendah saat bekerja.

Fakta ini selaras dengan hasil riset yang dipublikasikan *Lancet* di 2007. Disebutkan penghasilan anak stunting ketika usia produktif 20 persen lebih rendah dari yang tumbuh optimal.

Jadi, dampak buruk stunting tidak cuma pada tubuh yang pendek dan kemampuan kognitif rendah. Dampak jangka panjang stunting juga meningkatnya risiko obesitas saat dewasa dan risiko penyakit degeneratif kronis seperti disampaikan dokter

spesialis anak RS Soetomo, Meta Hanindita. "Kekurangan nutrisi saat anak-anak akan berefek pada keseimbangan energi, pengaturan asupan makanan, kerentanan terhadap efek makanan yang tinggi lemak serta dapat mengubah sensitivitas insulin," kata Meta saat dihubungi Health-Liputan6.com. "Hal itu yang menyebabkan risiko anak stunting terkena penyakit degeneratif," katanya.

Tak Identik dengan Orang Miskin, Mengapa Terjadi Stunting

Stunting bukan masalah yang sederhana. Meski Indonesia kaya aneka ragam pangan yang mudah didapat dan dikelola, masalah pertumbuhan yang kurang optimal ini tak terhindarkan.

Direktur Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Ir Doddy Izwardy, menyebutkan, hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) menyebutkan angka anak Indonesia yang stunting masih cukup tinggi. Pernah mencapai 36 persen, turun 35 persen lalu melonjak ke angka 37 persen. "Dari hasil monitoring saya ke seluruh Indonesia, rata-rata 28 sampai 29,6 persen," kata Doddy. Itu merupakan hasil pemantauan dari 2014, 2015, 2016, sampai 2017.

Saat ini, stunting tidak lagi identik dengan orang miskin. Sebab, seorang anak yang berasal dari keluarga berada pun bisa mengalami stunting. "Antara miskin dan yang tidak miskin bedanya hanya 10 persen," ujar Doddy saat dihubungi Health Liputan6.com pada Senin, 10 September 2018.

Penyebabnya tidak lain karena pola makan. Menurut Doddy, salah satu cara supaya si kecil tumbuh optimal, calon ibu pantang pilih-pilih makanan selama hamil. Upayakan berat badan bertambah 12 kilogram. "Yang terjadi pada orang kaya, mereka takut sekali berat badan naik. Ketika naik banyak, malah merasa gendutan. Padahal memang harus segede itu," kata Doddy.

Alhasil, rata-rata ibu hamil di Indonesia berat badannya hanya naik tujuh sampai delapan kilogram. "Saat hamil sudah seharusnya ibu makan makanan tinggi kalori dan protein," katanya.

Orang dewasa normal saja butuh 2.100 kalori. Sedangkan ibu hamil harus lebih dari angka tersebut. Mudah untuk memenuhinya, asal berpatokan pada empat pilar; makanlah beraneka ragam menu di dalam satu piring, tidak boleh pilih makanan, buah dan sayur sebagai sumber vitamin dan mineral, jangan hilangkan karbohidrat dan perbanyak protein. "Banyak orang karena menjaga berat badan, karbohidrat jadi dikurangi dan memperbanyak buah-buahan sampai 2 per 3 dari isi piring. Ini berbahaya untuk jangka panjang," kata Doddy. "Ibu hamil harus pintar mengatur makan sehari-hari," ujarnya.

Selain itu, Doddy melihat masalah stunting masih terjadi lantaran kebijakan dari pemerintah terkait usia anak boleh menikah. "Di dunia kesehatan, bagusya seorang perempuan hamil ber-reproduksi adalah umur 20 sampai 32 tahun. Namun, kebijakan (pemerintah) kita, umur 15 tahun sudah boleh dinikahkan," kata Doddy.

Tidak masalah jika pernikahan itu harus terjadi karena satu dan hal lain yang krusial, tapi usahakan agar pasangan yang terlalu muda itu menunda punya anak karena yang perempuan secara fisik belum siap untuk hamil. "Ini juga terkait pendidikan perempuan yang masih rendah. Masih banyak ditemukan anak perempuan yang sekolah hanya sampai kelas 8," katanya.

Ini yang terjadi baru-baru ini di Kabupaten Bogor. Doddy menemukan ada seorang anak yang menikah di umur 16 tahun, lalu punya anak di usia 17. "Anak yang lahir itu mengalami gizi buruk dan stunting," katanya menceritakan.

Lebih lanjut, kesalahpahaman mengenai gunanya ke Posyandu jadi penyebab stunting di Indonesia masih tinggi. Menurut Doddy, saat ibu membawa anak ke

Posyandu, jarang sekali memonitor atau memeriksa tinggi badan. Fokus hanya ke masalah berat badan.

Saat mengetahui anak yang lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram, dan panjang kurang dari 48 cm, itu sebenarnya sudah menjadi faktor risiko terjadinya stunting.

Ketika membawa anak tersebut ke Posyandu, seharusnya kader sudah mendeteksinya dengan mengukur berat badan ditambah tinggi badan.

Sayangnya lagi, anak hanya dibawa ke Posyandu setiap satu bulan sekali. Mana mungkin bisa terkejar buat memonitor tinggi seorang anak. "Pertumbuhan anak bayi itu cepat sekali, jadi harus rajin memonitornya," ujar Doddy.

Hal serupa juga pernah disinggung oleh Spesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik dari Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), Dr dr Damayanti R Sjarif SpA(K) beberapa waktu yang lain.

Untuk mengetahui apakah berat dan tinggi badan seorang anak seimbang, harus melihat grafik pertumbuhan melalui pemeriksaan di posyandu.

Baik menimbang dan mengukur tinggi badan anak tidak boleh asal. Menimbang, misalnya, anak tidak boleh memakai baju karena bisa selisih 0,5 kilogram lantaran berat dari pakaian. "Celana dalam dan kaos dalam masih boleh dipakai, terutama pada anak yang sudah agak besar," ujarnya.

Sementara untuk mengukur tinggi badan pada anak kurang dari dua tahun, harus berbaring, kepala menyentuh batas alat, kaki harus lurus benar dan pengukurannya tepat.

Upaya Pemerintah

Sejak beberapa tahun terakhir pemerintah telah menjalankan beberapa langkah untuk mencegah stunting, seperti menambah asupan gizi bagi ibu hamil, balita, serta anak sekolah. "Sebetulnya sudah dimulai dari tiga tahun lalu dengan pemberian makanan tambahan atau PMT. Namun tahun ini, kita akan lebih menyasar dan fokus", ujar Presiden di Istana Kepresidenan Bogor, Jawa Barat, April lalu, mengutip laman Sehatnegeriku.

Penanganan stunting (kekurangan gizi kronis) tidak hanya pemberian biskuit bergizi atau asupan makanan lain. Ada faktor pendukung lain untuk menangani stunting. Hal tersebut disampaikan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Puan Maharani dalam acara "Widyakarta Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI" di Hotel Bidakara, Jakarta pada Selasa, 3 Juli 2018.

Penanganan berupa perbaikan layanan kesehatan dasar, seperti akses air bersih dan sanitasi. Persoalan gizi juga berkaitan dengan lingkungan. Jika masyarakat sudah bisa mengakses air bersih dan sanitasi yang memadai, stunting dapat ditekan dan tidak terjadi. Kesehatan masyarakat terjamin baik. "Saat ini pemerintah sedang berupaya melakukan penurunan stunting secara terintegrasi, yang difokuskan pada 100 kabupaten/kota dan 1.000 desa di Indonesia. Pada tahun 2019, upaya intervensi juga akan dilakukan seiring penambahan 160 kabupaten/kota, terutama kabupaten/kota di Nusa Tenggara dan Papua," kata Puan.

Sasaran intervensi stunting pada tahun 2020 akan ditambah menjadi 390 kabupaten/kota dan 514 kabupaten/kota di tahun 2021. Fokus sasaran intervensi ini bekerjasama antar pemerintah pusat, daerah, desa, dan lembaga terkait lain.

Adanya intervensi stunting terintegrasi bertujuan agar daerah yang punya kasus stunting dapat ditangani secara tepat. Misal, ada daerah dengan angka stunting tinggi, tapi akses air bersih ternyata belum maksimal dirasakan masyarakatnya. Jadi, yang perlu diperbaiki adalah akses air bersih.

Dampak dari stunting, menurut Puan dapat menurunkan mutu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Ini berkaitan perkembangan kecerdasan pada anak yang stunting terhambat. Jika terus berlanjut, generasi di masa depan tidak punya daya saing bekerja. Akhirnya, terjadi penurunan daya saing dan rentan kena penyakit.

Hal serupa juga dikatakan Wakil Presiden Jusuf Kalla. Katanya, anak yang stunting tak hanya kerdil secara fisik melainkan juga otak, perkembangan otaknya tidak maksimal dan terhambat.

Menurut JK, jika stunting tidak ditekan, maka akan tercipta generasi yang 'kerdil' pada 20-30 tahun mendatang. "Ini juga merusak produktivitas kerja. Tidak ada daya saing," ujarnya

Kampanye 'Isi Piringku'

Salah satu cara pencegahan stunting yang digalakkan pemerintah, yaitu Kampanye 'Isi Piringku'. Langkah ini juga mengatasi kekurangan gizi kronis. 'Isi Piringku' merupakan pedoman porsi makan sehari-hari dalam satu piring yang memenuhi gizi seimbang.

Dalam 'Isi Piringku', sajian satu piring terdiri dari 50 persen buah dan sayur, sedangkan 50 persen sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein. Agar Kampanye 'Isi Piringku' berjalan efektif harus disesuaikan dengan daerah masing-masing.

"Kampanye 'Isi Piringku' bisa jadi upaya mencegah stunting. Tapi kampanye itu berbeda-beda tiap daerah. Disesuaikan sama makanan lokal," tegas Wakil Presiden RI Jusuf Kalla menegaskan dalam sambutan acara "Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI."

Ia mencontohkan, jangan sampai kampanye 'Isi Piringku' dari Padang, Sumatera Barat yang berisi rendang malah dikampanyekan di Bugis, Sulawesi Selatan. Rendang bukan makanan lokal orang Bugis.

Yang benar, Kampanye 'Isi Piringku' untuk mencegah stunting harus sesuai dengan kearifan lokal. Sumber pangan juga sebaiknya berasal dari daerah setempat.

Upaya mencegah stunting juga perlu dilakukan jauh sebelum kehamilan. Ini sebagai upaya dini agar calon ibu mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan sebelum juga selama hamil. "Sebelum hamil, ibu-ibu harus memahami soal gizi dan risiko stunting pada anak. Stunting menyebabkan kekerdilan," tutup Jusuf Kalla.

Pos Gizi dan pemberdayaan pangan lokal

Upaya penanganan stunting salah satunya diterapkan oleh masyarakat Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Ada Pos Gizi di Desa Haya-haya, Kecamatan Limboto Barat, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo. Pos Gizi itu berfungsi menurunkan stunting (kekurangan gizi kronis) dengan berbagai kegiatan, misal pendataan dengan pengukuran di posyandu.

Ketika Health Liputan6.com berkunjung ke sana pada 17 Juli 2018, Kepala Desa Haya-haya, Yasin Ingo menyampaikan, pendataan dilakukan oleh kader dan divalidasi oleh petugas kesehatan, terutama data status gizi. "Calon peserta Pos Gizi diperiksa untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit penyerta. Jika ditemukan penyakit, maka terlebih dahulu dilakukan perawatan sampai pulih. Baru diikutsertakan dalam Pos Gizi," jelas Yasin.

Peserta pos gizi menyasar bayi (6-11 bulan) dan balita (12-59 bulan) beserta ibunya. Seluruh bayi dan balita dipantau penambahan berat badannya untuk mencegah stunting. Yang paling rutin dipantau adalah berat badan. Kenaikan atau penurunan berat badan paling cepat dan mudah terlihat dibandingkan tinggi badan, sedangkan tinggi badan baru dapat diketahui hasilnya dalam beberapa bulan sulit terlihat kemajuannya.

Untuk berat badan, kenaikan atau penurunan bisa terlihat. Setiap dua minggu sekali, kemajuan berat badan dicatat. Pada dinding ruangan Pos Gizi terlihat karton yang berisi catatan kemajuan berat dan tinggi badan bayi dan balita.

Tak hanya memantau soal berat dan tinggi badan, Pos Gizi juga berupaya memberdayakan makanan lokal. Para kader mengajarkan orangtua memasak makanan bergizi dengan bahan pangan lokal. Yang lebih menarik, susunan kalori juga diajarkan dan disusun petugas gizi. Adapun jumlah kalori harian baiknya terkandung antara 300-500 kkal dengan protein 5-12 gram. "Adanya pos gizi dibangun berkat partisipasi masyarakat. Kami mengajarkan memasak makanan lokal. Ya, makanan lokal diberdayakan," Yasin menambahkan.

Makanan lokal yang diberdayakan membuktikan, kandungan zat gizi dan vitamin tidak harus berasal dari makanan mahal. "Kami ingin mengubah mindset (pandangan) masyarakat terkait makanan. Bahwa makanan berbahan lokal kaya zat gizi," ujar Yasin.

Prevalensi stunting (kekurangan gizi kronis) di Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo, telah berhasil turun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, prevalensi stunting pada balita atau anak usia 0-59 bulan, turun dari 40,7 persen (2015) menjadi 32,3 (2017).

Begitu pula prevalensi stunting pada baduta, anak usia 0 hingga 24 bulan. Pada 2015, prevalensi mencapai 32,3 persen, tahun 2016 menurun jadi 28,4 persen, dan pada 2017 menjadi 24,8 persen.

Kegiatan pos Gizi Desa Haya-Haya dibentuk sejak 2013 dengan memanfaatkan dana dari partisipasi masyarakat, yang dibantu tim penggerak gizi dan bidan desa. Pembinaan dilakukan oleh puskesmas kecamatan setempat. Pada tahun 2017, kegiatan pos gizi desa telah diintegrasikan dengan dana desa.

Kembangkan RSUD Hasri Ainun Habibie

Pemerintah Provinsi Gorontalo bahkan melakukan pengembangan RSUD Hasri Ainun Habibie menjadi RSUD Tipe B. Pengembangan tersebut dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama menurunkan stunting.

Dalam peninjauan ke RSUD Hasri Ainun Habibie pada 16 Juli 2018, Menteri Kesehatan RI Nila Moeloek mendukung pengembangan RSUD tersebut. Pengembangan dilaatarbelakangi kurangnya akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan terlebih belum ada rumah sakit pusat rujukan provinsi.

RSUD Hasri Ainun Habibie akan berkembang menjadi rumah sakit tipe B, yang sebelumnya rumah sakit tersebut adalah tipe D. Rencana pengembangan menjadi RSUD tipe D akan dilengkapi dengan dokter, perawat dan bidan, kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, dan tenaga non kesehatan.

Dokter yang dibutuhkan sebanyak 75 orang untuk pelayanan medik, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis Gigi dan Mulut, dan pelayanan medik subspecialis.

Untuk bidan dan perawat dibutuhkan 509 orang, kefarmasian 20 orang, tenaga kesehatan lainnya 60 orang, dan tenaga non kesehatan 159 orang. Selain pengembangan menjadi RSUD tipe B, RSUD Ainun juga akan dikembangkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Peran Orang Tua

Penyebab paling sering anak stunting karena asupan nutrisi yang tidak adekuat alias memadai saat lahir seperti disampaikan Konsultan Nutrisi dan Penyakit Metabolik FKUI/RSCM, Damayanti Sjarif.

Berbagai penelitian menunjukkan anak biasanya mulai kekurangan nutrisi di usia tiga bulan. Ada beragam penyebab anak jadi kekurangan nutrisi diantaranya ASI ibu tidak cukup atau anak memiliki penyakit tertentu.

Bila penyebabnya karena asupan dari ASI kurang, anak harus mendapatkan tambahan. Kemudian di usia enam bulan anak harus mendapat Makanan Pendamping ASI (MPASI) untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya.

Pada dasarnya, asupan MPASI anak harus lengkap dan seimbang. Terdiri dari protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral. Namun, aspek yang paling penting pada anak adalah protein. "Sejak awal, MPASI harus mengandung protein hewani, bukannya puree nabati. Protein hewani yang akan mencegah stunting karena di dalamnya mengandung asam amino esensial," kata Damayanti dalam Forum Ngobras beberapa saat lalu.

Pemberian protein hewani pada anak bisa diberikan sejak usia enam bulan dengan asupan secukupnya yakni 1,1 gram/berat badan.

Pentingnya kehadiran protein hewani dalam tumbuh kembang anak terbukti dalam berbagai penelitian. Salah satunya penelitian nutrisi anak-anak Papua Nugini. Hasilnya, ketika asupan makanan ditambah margarin atau sumber lemak lain, tinggi badan tidak bertambah. Ketika asupan karbohidrat ditambah memang memengaruhi tinggi badan tapi kadar lemak juga naik. "Begitu asupan makanan ditambahkan susu, tinggi badan naik, sebaliknya kadar lemak turun," jelasnya.

Studi lain juga pernah dilakukan di Uganda yang membandingkan dua desa yakni desa vegan dan desa yang memiliki pola makan daging dan susu. Hasilnya saat anak berusia 36 bulan, anak-anak dari desa yang memiliki kebiasaan makan daging dan susu memiliki tubuh lebih tinggi, sementara anak yang dari desa vegan yang tinggi adalah kadar lemaknya.

Damayanti pun meminta agar orangtua tidak bingung mencari sumber makanan untuk buah hatinya. Sumber protein bisa dari ikan. Tidak harus ikan yang mahal seperti salmon, bisa juga kembung yang kaya omega-3. Jika jauh dari laut, carilah sumber protein yang tersedia di sekitar rumah. Misalnya ikan sungai, telur, daging ayam, dan daging merah.

Bila sudah memberikan ASI dan atau MPASI pada anak tapi berat badan dan tinggi badan tak kunjung naik, orangtua sebaiknya segera ke dokter. "Begitu berat badan anak enggak naik-naik seperti yang seharusnya selama dua kali berturut-turut sesuai KMS (Kartu Menuju Sehat), sebaiknya segera ke dokter untuk mencari tahu penyebabnya," pesan Meta. (Harsono, 2018)

Masalah imunisasi mencuat ketika terjadi wabah Difteri yang disebabkan adanya sebagian masyarakat yang menolak imunisasi, salahsatunya karena kehalalan. Di Cimahi Jawa Barat program Bulan Imunisasi Anak Sekolah 2018 (BIAS 2018) terhambat karena sempat ada penolakan sebagian masyarakat yang menganggap haram (Febriani, 2018). Untuk membantu masalah ini, Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa No.33 Tahun 2018 yang menyatakan vaksin campak dan rubella haram, namun penggunaannya mubah (Puspitasari, 2018).

Suplemen-3:

Vaksin Belum 'Halal', Imunisasi MR sudah 23 Persen (cnnindonesia.com, 15 Agustus 2018)

Jakarta, CNN Indonesia -- Kementerian Kesehatan menyebut pemberian imunisasi Measles dan Rubella (MR) fase kedua sudah teralisasi sebesar 23,97 persen atau sebanyak 6.566.474.

Imunisasi MR fase kedua ini dilaksanakan sejak awal Agustus hingga September 2018 dan berfokus pada 28 provinsi di luar pulau Jawa. "Untuk cakupan sampai tanggal 13 Agustus dari laporan yang masuk ke kami 23,97 persen dari 31,9 juta anak di 28 provinsi yang melaporkan di kami," terang Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Anung Sugihantonk di Gedung Ombudsman RI, Jakarta, Selasa (14/8).

Anung mengatakan paling tidak hingga akhir September nanti pihaknya optimistis bakal memenuhi 95 persen dari target 31,9 juta anak dengan perhitungan 1,5 persen per harinya. "Kalau 13 dikali 1,5 persen kan baru 19,5 persen sekarang sudah 23,97 persen," terang Anung.

Kendati sudah 23,97 persen anak mendapatkan imunisasi MR, proses sertifikasi vaksin itu sampai saat ini masih berjalan. Majelis Ulama Indonesia masih menunggu Serum Institute of India (SII) selaku produsen vaksin untuk melengkapi dokumen-dokumen untuk sertifikasi halal.

Anggota Komisi Fatwa MUI Aminudin Yakub mengatakan pihak SII sudah bersurat kepada Lembaga Pengkajian Pangan Obat dan Makanan MUI terkait sertifikasi halal vaksin MR. "Mereka akan segera melengkapi begitu sudah sampaikan dokumen yang diperlukan MUI akan melakukan analisis scientist-nya kemudian audit on the spot-nya (datang ke pabrik di India)," terang Aminudin pada kesempatan yang sama.

Audit di tempat tersebut, terang Aminudin akan mengecek kesamaan data yang dicantumkan di dokumen dengan proses produksi yang terjadi di pabrik vaksin SII.

Setelah didapat hasil dari audit on the spot tim LPPOM MUI akan langsung berkoordinasi dengan tim fatwa MUI untuk segera mengeluarkan fatwa terkait vaksin MR.

Aminudin optimistis fatwa tersebut bakal keluar sebelum akhir September 2018 atau sebelum program imunisasi MR Kemenkes fase kedua selesai apabila tidak ada hal-hal yang krusial dari aspek kehalalan. "Kami optimis tapi tergantung pihak produsen SII jika mereka langsung menindaklanjuti surat terakhir dan dokumen yang harus dilengkapi," terang dia (Redaktur CNN Indonesia, 2018b).

Berdasarkan lingkup isu terkini AKK di atas, maka untuk masalah Tuberkulosis, Stunting, dan Imunisasi hal-hal yang perlu mendapat perhatian adalah:

- a. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan TB-Paru, gizi, dan imunisasi
- b. Pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis, stunting, dan imunisasi
- c. Gaya hidup masyarakat yang memicu terjadinya TB-paru, stunting dan vaksinasi
- d. Keadilan dalam pelayanan TB-paru, stunting dan imunisasi
- e. Respon terhadap wabah TB-paru, terhadap ancaman stunting, dan wabah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

KESIMPULAN

Isu terkini AKK merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian masyarakat luas termasuk pemerintah yang menyangkut hal-hal sebagai berikut:

1. Aksesibilitas terhadap program/pelayanan kesehatan
2. Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan
3. Gaya hidup serta perilaku hidup bersih dan sehat
4. Keadilan dalam program/pelayanan kesehatan
5. Respon terhadap bencana

REFERENSI

- Allan, S. (2017). Public Health Law and Public Health Policy. In *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 200–209). Elsevier.
- Ditjen P2PL Kemenkes RI. (2010). *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- edX Courses. (n.d.). Healthcare Administration. Retrieved from <https://www.edx.org/micromasters/doanex-healthcare-administration>
- Febriani, R. N. (2018, August 28). Bulan Imunisasi Anak Sekolah 2018, Masih Ada Penolakan karena Anggapan Haram. *Pikiran-Rakyat.Com*. Retrieved from <http://www.pikiran-rakyat.com/bandung-raya/2018/08/28/bulan-imunisasi-anak-sekolah-2018-masih-ada-penolakan-karena-anggapan-haram>
- Gask, L. (2018). In Defence of The Biopsychosocial Model. *The Lancet Psychiatry*, 5(7), 548–549. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215036618301652>
- Harsono, F. H. (2018, September 11). Bahaya Stunting dan Ancaman Lost Generation, Indonesia Harus Berbuat Apa? *Liputan6.Com*. Retrieved from <https://www.liputan6.com/health/read/3640739/headline-bahaya-stunting-dan-ancaman-lost-generation-indonesia-harus-berbuat-apa>
- Kementerian Pendidikan Budaya RI. (n.d.). Isu. Retrieved from <https://kbbi.web.id/isu>
- Kirch, W. (2008). Definition of Public Health. In *Encyclopedia of Public Health* (1st ed., pp. 222–233). Springer.
- Laponsie, M. (2018). A Guide to Public Health Careers. Retrieved September 9, 2018, from <https://www.publichealthonline.org/careers/>
- Merriam-Webster. (n.d.-a). Administration. Retrieved September 9, 2018, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/administration>

- Merriam-Webster. (n.d.-b). Issue. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/issue>
- Merriam-Webster. (n.d.-c). Policy. Retrieved September 9, 2018, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/policy>
- Nihayati, N. (2018, March 26). Ratusan Warga Pidie Terjangkit TB, Kecamatan Pidie Ini Jumlahnya Terbanyak. *Serambinews.Com*. Retrieved from <http://aceh.tribunnews.com/2018/03/26/ratusan-warga-pidie-terjangkit-tb-kecamatan-ini-jumlahnya-terbanyak>
- Pambagio, A. (2018, August 16). “Stunting” dan Bonus Demografi. *Detik.Com*. Retrieved from <https://news.detik.com/kolom/d-4168918/stunting-dan-bonus-demografi>
- Puspitasari, S. N. (2018, August 23). MUI: Vaksin Campak dan Rubella Haram, tapi Penggunaannya Mubah. *Pikiran-Rakyat.Com*. Retrieved from <http://www.pikiran-rakyat.com/nasional/2018/08/23/mui-vaksin-campak-dan-rubella-haram-tapi-penggunaannya-mubah-429121>
- Redaktur CNN Indonesia. (2018a). Beban Penyakit Tuberkulosis di Indonesia Masih Tinggi. Retrieved September 9, 2018, from <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20180323180751-255-285462/beban-penyakit-tuberkulosis-di-indonesia-masih-tinggi>
- Redaktur CNN Indonesia. (2018b). Vaksin Belum “Halal”, Imunisasi MR Sudah 23 Persen.
- Redaktur Indopos.com. (2018, April 2). Ketika Indonesia Juara Dua Penderita TBC Terbanyak di Dunia. *Indopos.Com*. Retrieved from <https://www.indopos.co.id/read/2018/04/02/133236/ketika-indonesia-juara-dua-penderita-tbc-terbanyak-di-dunia>
- Research, W. A. for H. P. and S. (2009). Systems thinking for health systems strengthening. *Autophagy*. <https://doi.org/10.1155/2010/268925>
- Riegelman, R. (2010). *Public Health 101: Healthy People - Healthy Population*. Toronto: John and Bartlett.
- Scitech Europa. (2018). Can Gaming Addiction be Treated? Retrieved September 9, 2018, from <https://www.scitecheuropa.eu/gaming-addiction-treated/88480/>
- Shiffman, J. (2008). Agenda Setting in Public Health Policy. In *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 55–61). Elsevier.

LATIHAN SOAL

1. Berdasarkan suplemen-1 halaman 8 di atas, sebutkan isu terkini AKK pada masalah Tuberkulosis !
2. Berdasarkan suplemen-2 halaman 9 di atas, sebutkan isu terkini AKK pada masalah Stunting !
3. Berdasarkan suplemen-3 halaman 15 di atas, sebutkan isu terkini AKK pada masalah Imunisasi !