



## PERAN PUSKESMAS DALAM PENANGANAN MASALAH GIZI GANDA DI INDONESIA

### *THE ROLE OF COMMUNITY HEALTH CENTERS IN ADDRESSING THE PROBLEM OF MULTIPLE NUTRITION IN INDONESIA*

Yayuk Estuningsih<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

\*Korespondensi E-Mail: [yayuk.estu@gmail.com](mailto:yayuk.estu@gmail.com)

---

**Publish Artikel:**

Cetak:

Online:

---

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Saat ini Indonesia dihadapkan pada masalah gizi ganda yang sudah sangat mengkhawatirkan. Gizi ganda adalah suatu kondisi yang terjadi di masyarakat dimana masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih. Dalam masyarakat, fenomena masalah gizi ganda terjadi hampir di semua lini masyarakat dan berpotensi menurunkan kualitas hidup sumber daya manusia Indonesia.

**Metode:** Masalah gizi ganda ini memerlukan penanganan yang komprehensif dan memerlukan kerjasama lintas sektoral untuk menanggulangnya karena kondisi ini terutama pada anak-anak berpotensi menurunkan kualitas intelegensia pada anak-anak yang dampak jangka panjangnya adalah menurunkan kualitas SDM suatu bangsa.

**Hasil:** Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di masyarakat harus mengambil peran aktif dalam upaya penanganan masalah gizi ganda yang diawali dengan program pemberdayaan masyarakat untuk melakukan *screening* balita gizi kurang dan gizi lebih melalui kegiatan Posyandu dan selanjutnya meningkatkan kegiatan promosi kesehatan melalui edukasi ke masyarakat terutama yang berpotensi mengalami gizi ganda.

**Kesimpulan:** Masalah gizi ganda di Indonesia memiliki potensi menurunkan kualitas SDM sehingga diperlukan peran besar puskesmas untuk menangani masalah gizi ganda dengan kerjasama lintas sektoral.

**Kata kunci:** Gizi ganda, gizi kurang, gizi lebih, peran Puskesmas



## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, Indonesia is faced with multiple nutritional problems which is very worrying. Double burden nutrition is a condition that occurs in communities where malnutrition problem is still not resolved completely, while more nutrition problems have emerged. In society, the phenomenon of multiple nutritional problems occur in almost all lines of society and has the potential to degrade the quality of life of Indonesian human resources.

**Methods:** Multiple nutritional problems require comprehensive treatment and require collaboration across sectors to address them because of this condition, especially in children has the potential to degrade the quality of intelligence in children whose long-term impact is to lower the quality of a nation's human resources.

**Result:** Health centers are frontline health services in the community must take an active role in handling multiple nutritional problems that begins with community development projects for screening toddlers malnutrition and over nutrition through integrated health and further improve health promotion activities through education to the community, especially the potentially experiencing double burden nutrition.

**Conclusion:** The problem of multiple nutrition in Indonesia has the potential to reduce the quality of human resources so that a large role is needed for health centers to deal with the problem of multiple nutrition with cross-sectoral cooperation.

**Keywords:** double burden nutrition, under nutrition, over nutrition, the role of Puskesmas

## 1. PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang amat mengkhawatirkan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, jumlah penderita berat kurang di kalangan anak balita mencapai 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang, sementara prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan mencapai 14%.

Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan pertumbuhan fisik dan otak anak tidak optimal, anak menjadi kurus dan sangat pendek (stunting). Bila hal ini tidak segera diatasi, dalam jangka panjang akan mengakibatkan hilangnya potensi generasi muda yang cerdas dan berkualitas (*lost generation*) sehingga anak menjadi tidak produktif dan tidak mampu bersaing di masa depan. Sementara itu, kelebihan gizi juga tidak baik bagi anak karena memicu munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, hiperkolesterol dan penyakit jantung.

Dalam masyarakat, fenomena masalah gizi ganda terjadi hampir di semua lini masyarakat dan berpotensi menurunkan kualitas hidup sumber daya manusia Indonesia.

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah gizi ganda, diantaranya adalah status sosial

ekonomi, ketidaktahuan ibu tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, kualitas pemberian ASI, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hygiene sanitasi lingkungan, akses ke makanan, serta factor lingkungan dan keluarga.

Masalah gizi ganda ini memerlukan penanganan yang komprehensif dan memerlukan kerjasama lintas sektoral untuk menanggulangnya. Puskesmas merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan di masyarakat harus mengambil peran aktif dalam upaya penanganan masalah gizi ganda ini.

## 2. PEMBAHASAN

### 2.1 Definisi masalah gizi ganda

Saat ini Indonesia mengalami beban gizi ganda yang harus segera ditanggulangi karena masalah gizi tersebut akan menciptakan berbagai persoalan di Indonesia. Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih. Kelebihan gizi yang menimbulkan obesitas dapat terjadi baik pada anak-anak hingga usia dewasa<sup>[1]</sup>.

Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan pertumbuhan fisik dan otak anak tidak optimal, anak menjadi kurus dan sangat pendek (stunting). Bila



hal ini tidak segera diatasi, dalam jangka panjang akan mengakibatkan hilangnya potensi generasi muda yang cerdas dan berkualitas (*lost generation*) sehingga anak menjadi tidak produktif dan tidak mampu bersaing di masa depan.

Sementara itu, kelebihan gizi juga tidak baik bagi anak karena memicu munculnya berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, hiperkolesterol dan penyakit jantung.

### **2.2 Gambaran umum gizi ganda**

Indonesia saat ini memiliki beban ganda masalah gizi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, jumlah penderita berat kurang di kalangan anak balita mencapai 17,9% yang terdiri dari 4,9 % gizi buruk dan 13,0% gizi kurang, sementara prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan mencapai 14%. Masalah gizi lebih yang paling mengkhawatirkan terjadi pada perempuan dewasa yang mencapai 26,9% dan laki-laki dewasa sebesar 16,3%.

### **2.3 Masalah gizi pada masa balita**

Usia balita adalah masa emas dalam pertumbuhan manusia. Pada masa inilah perlu disiapkan segala instrument untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas di kemudian hari. Kualitas sumber daya manusia menjadi salah satu asset yang penting dalam menjamin kemajuan suatu negara. Jadi tidak berlebihan bila dikatakan bahwa balita yang sehat adalah aset berharga bagi negara.

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya

menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Untuk mengatasi masalah gizi, khususnya balita kurang gizi diperlukan aksi lintas sektoral. Asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit merupakan penyebab langsung masalah gizi ibu dan anak. Hal ini bisa terjadi karena praktek pemberian makan bayi dan anak yang tidak tepat dan, penyakit dan infeksi yang berulang, perilaku hygiene sanitasi dan pengasuhan yang buruk. Pada gilirannya, semua ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang pengasuh anak, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses ke pangan dan pendapatan yang rendah<sup>[2]</sup>.

Saat ini pelayanan gizi untuk balita di posyandu binaan puskesmas masih terfokus pada masalah kekurangan gizi. Ketika para pemangku kepentingan dihadapkan pada data bahwa di area kerjanya terdapat kejadian balita gizi buruk maka akan timbul kepanikan yang sangat hebat. Namun tidak demikian halnya jika di area kerjanya terdapat banyak balita yang mengalami obesitas.

*Overweight* dan Obesitas kini mulai diterima sebagai salah satu masalah kesehatan serius di negara-negara berkembang. Pandangan mengenai obesitas sebagai sesuatu yang tidak berbahaya, walau bagaimanapun, sudah tidak dapat diterima lagi, mengingat bukti-bukti yang telah dikumpulkan selama 10 tahun terakhir memperlihatkan hal sebaliknya<sup>[3]</sup>.

Fenomena obesitas pada masa kanak-kanak semakin banyak kita jumpai di sekitar kita. Beberapa orang tua semakin bangga bila anak mereka semakin gemuk. Tak jarang orang tua berpikir bahwa kegemukan pada masa kanak-kanak menjadi *indicator* keberhasilan pola asuh mereka.

Obesitas pada masa kanak-kanak harus menjadi perhatian para profesional kesehatan karena kegemukan pada anak terjadi akibat adanya proliferasi sel atau peningkatan jumlah sel lemak (*adiposit*). Jumlah tersebut tidak menurun bila anak menjadi kurus dan jumlah *adiposity* tidak berubah seumur hidup. Sedangkan pada orang dewasa, kegemukan terjadi karena adanya hiperplasi sel (ukuran *adiposity* bertambah, selnya menjadi besar namun



jumlah sel lemak tetap). Karena itulah kegemukan yang terjadi pada masa kanak-kanak seringkali bersifat menetap hingga dewasa.

Obesitas pada masa anak dapat meningkatkan kejadian diabetes mellitus (DM) tipe 2. Selain itu, juga berisiko untuk menjadi obesitas pada saat dewasa dan berpotensi mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah dan lain-lain<sup>[4]</sup>.

Selain itu obesitas pada masa kanak-kanak juga berpotensi menurunkan kualitas intelegensia pada anak-anak yang dampak jangka panjangnya adalah menurunkan kualitas SDM suatu bangsa. Hal ini disebabkan karena studi terbaru menunjukkan, orang yang obesitas memiliki jaringan otak 8 persen lebih sedikit dibanding pada orang yang berat badannya normal. Akibatnya otak mengalami kemunduran sampai 16 tahun lebih tua dibandingkan orang yang tak terlalu banyak lemak. Orang gemuk memiliki jaringan otak empat persen lebih sedikit dan otaknya terlihat lebih tua 8 tahun<sup>[5]</sup>.

Beberapa hal diatas menjadi alasan bahwa saat ini masalah krusial yang harus dicermati pada tahapan screening gizi di Posyandu bukan hanya balita yang memiliki berat badan dibawah garis merah (BGM) namun juga balita yang memiliki berat badan diatas normal yang berpotensi mengarah ke kondisi obesitas.

#### **2.4 Masalah gizi anak usia sekolah**

Adapun masalah-masalah yang timbul pada kelompok umur usia sekolah, antara lain defisiensi Fe dan seringnya jajan di sekolah sehingga dirumah anak tidak mau makan dan pada umumnya mereka tidak sarapan (makan pagi), makan siang di luar rumah tidak teratur sehingga tidak tercukupi kebutuhan gizinya.

Hal ini diperparah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan yang kurang sehat dengan kandungan kalori tinggi tanpa disertai konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat. Anak yang berusia 5-7 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap gizi lebih. Oleh karena itu, anak dalam rentang usia ini perlu mendapat perhatian dari sudut perubahan pola makan sehari-hari karena makanan yang biasa

dikonsumsi sejak masa anak akan membentuk pola kebiasaan makan selanjutnya.

Kurang vitamin A pada anak balita dapat menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan resiko kebutaan, dan meningkatkan resiko kematian akibat infeksi.

#### **2.5 Masalah gizi usia remaja**

Remaja adalah anak yang berusia 10-19 tahun. WHO mendefinisikan remaja sebagai suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya (pubertas) sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Pada masa ini individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Selain itu, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial dan ekonomi yang penuh kepada orang tua menuju keadaan yang relatif sedikit lebih mandiri.

Pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikis yang sangat signifikan. Perubahan fisik ditandai dengan pertumbuhan badan yang pesat (*growth spurt*) dan matangnya organ reproduksi. Laju pertumbuhan badan berbeda antara wanita dan pria. Wanita mengalami percepatan lebih dulu dibandingkan pria. Karena tubuh wanita dipersiapkan untuk reproduksi. Sementara pria baru dapat menyusul dua tahun kemudian. Pertumbuhan cepat ini juga ditandai dengan penambahan pesat berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Pada masa ini penambahan BB wanita 16 gram dan pria 19 gram setiap harinya. Sedangkan penambahan TB wanita dan pria masing-masing dapat mencapai 15 cm per tahun. Pertumbuhan remaja putra pada usia 12-13 tahun dan mencapai puncaknya pada usia 14 tahun dan selesai pada usia 19 tahun. Pada masa ini remaja putra mengalami peningkatan massa otot, jaringan tanpa otot dan tulang<sup>[6]</sup>.

Pertumbuhan fisik menyebabkan remaja membutuhkan asupan nutrisi yang lebih besar dari pada masa anak-anak. Ditambah lagi pada masa ini, remaja sangat aktif dengan berbagai kegiatan, baik itu kegiatan sekolah maupun olahraga. Khusus pada remaja putri, asupan nutrisi juga dibutuhkan untuk persiapan reproduksi.



Perubahan psikis menyebabkan remaja sangat mudah terpengaruh oleh teman sebaya. Mereka sangat memperhatikan penampilan fisik untuk tampil menarik di depan teman-teman maupun lawan jenis mereka. Hal tersebut menyebabkan remaja berusaha untuk menampilkan dirinya sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh kelompok sebayanya.

Masalah gizi dan kesehatan remaja boleh jadi berawal pada usia yang sangat dini. Gejala sisa infeksi dan malnutrisi ketika kanak-kanak akan menjadi beban pada usia remaja. Mereka yang dapat selamat dari penyakit diare dan infeksi kronis saluran nafas terkait dengan malnutrisi semasa bayi tidak akan mungkin tumbuh sempurna menjadi remaja yang normal.

Ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan rentan terhadap masalah gizi. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan, keikutsertaan dalam olah raga, kecanduan alkohol dan obat-obatan meningkatkan kebutuhan energi dan zat gizi

Berbagai bentuk gangguan gizi pada usia remaja sering terjadi. Selain kekurangan energi dan protein anemia gizi dan defisiensi berbagai vitamin juga sering terjadi. Sebaliknya juga masalah gizi lebih (*overnutrition*) yang ditandai oleh tingginya angka obesitas pada remaja terutama di kota-kota besar.

Berbagai faktor yang memicu terjadinya masalah gizi pada usia remaja antara lain adalah:

1. Kebiasaan makan yang buru  
Kebiasaan makan yang buruk yang berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang juga tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.
2. Pemahaman gizi yang keliru  
Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja. Hal itu

sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pengaturan pembatasan makanan secara keliru sehingga kebutuhan gizi mereka tak terpenuhi.

3. Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu  
Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi tak terpenuhi. Keadaan seperti itu biasanya terkait dengan 'mode' yang tengah marak dikalangan remaja.

Masuknya produk-produk makanan baru yang berasal dari negara lain secara bebas mempengaruhi kebiasaan makan dan dianggap sebagai lambang kehidupan modern oleh para remaja. Padahal berbagai jenis *fast food* itu mengandung kadar lemak jenuh dan kolesterol yang tinggi disamping kadar garam

4. Promosi yang berlebihan melalui media massa

Usia remaja merupakan usia dimana mereka sangat tertarik pada hal-hal baru. Kondisi tersebut dimanfaatkan oleh pengusaha makanan untuk mempromosikan produk mereka dengan cara yang sangat mempengaruhi remaja. Padahal, produk makanan tersebut bukanlah makanan yang sehat bila dikonsumsi dalam jumlah yang berlebihan<sup>[7]</sup>.

## 2.6 Masalah Gizi Usia Produktif

Kurang zat besi (anemia gizi besi) pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kematian waktu melahirkan, meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan kurang zat besi, dan berdampak buruk pada pertumbuhan sel-sel otak anak, sehingga secara konsisten dapat mengurangi kecerdasan anak. Anemia pada orang dewasa dapat menurunkan produktivitas sebesar 20-30 persen.

Tingginya prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) akibat tingginya prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Pada kondisi gizi buruk, penurunan produktivitas perorangan diperkirakan lebih dari 10 persen dari potensi pendapatan seumur hidup dan



secara agregat menyebabkan kehilangan PDB antara 2-3 persen<sup>[10]</sup>.

Masalah gizi kurang juga dapat terjadi pada kelompok usia produktif, yang dapat diukur dengan Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm (LILA < 23,5 cm). Ukuran ini merupakan indikator yang menggambarkan resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Selain KEK, pada kelompok usia produktif juga terdapat masalah kegemukan (IMT>25) dan obesitas (IMT>27).

Masalah gizi mikro lain yang perlu mendapat perhatian adalah kurang seng (Zinc) pada ibu hamil. Kekurangan seng (kandungan seng <7 mg/dl serum darah) dapat menyebabkan tingginya resiko komplikasi kehamilan dan bibir sumbing pada bayi yang dilahirkan. Sedangkan besarnya masalah kurang zat gizi mikro lainnya seperti asam folat, selenium, kalsium, vitamin C, dan vitamin B1 sampai kini belum diketahui.

Pola hidup generasi dewasa muda saat ini mengalami perubahan karena berbagai macam hiburan, pertemuan dan kegiatan-kegiatan lain seringkali menuntut fisik untuk tidak aktif, seperti menonton televisi, film, pertunjukkan dan lain sebagainya. Pertambahan penduduk menyebabkan makin berkurangnya ruang terbuka dan fasilitas umum serta fasilitas olahraga. Dengan ketiadaan fasilitas olahraga yang nyaman dan memadai ditambah dengan pengetahuan, kesadaran dan motivasi yang kurang menyebabkan frekuensi untuk berolahraga sebagai salah satu bentuk aktivitas fisik juga semakin menurun.

Meningkatnya masalah gizi lebih karena tingginya konsumsi makanan yang kaya karbohidrat, lemak, garam, rendah serat, kebiasaan merokok dan berkurangnya aktifitas fisik mengakibatkan gizi lebih merupakan salah satu penyebab penyakit degeneratif (tidak menular)<sup>[8]</sup>.

### 2.7 Masalah Gizi Usia Lansia

Masalah gizi yang sering terjadi pada masa lansia adalah :

#### 1. Gizi berlebih

Gizi berlebih pada lansia banyak terjadi di negara-negara barat dan kota-kota besar. Hal ini disebabkan karena pada lansia penggunaan energi menurun karena berkurangnya aktivitas fisik.

#### 2. Gizi kurang

Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah social ekonomi dan juga karena gangguan penyakit.

#### 3. Kekurangan vitamin

Bila konsumsi buah dan sayuran dalam makanan kurang dan ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan akibatnya nafsu makan berkurang, penglihatan menurun, kulit kering, penampilan menjadi lesu dan tidak bersemangat.

Hal-hal yang menjadi pemicu timbulnya

masalah gizi pada lansia adalah:

1. Berkurangnya kemampuan mencerna makanan akibat kerusakan gigi atau ompong.
2. Berkurangnya indera pengecap mengakibatkan penurunan sensitivitas terhadap cita rasa manis, asin, asam, dan pahit.
3. Esophagus/kerongkongan pelebaran. mengalami
4. Rasa lapar menurun, asam lambung menurun.
5. Gerakan usus atau gerak peristaltic lemah dan biasanya menimbulkan konstipasi.
6. Penyerapan makanan di usus menurun<sup>[9]</sup>.

### 2.8 Fungsi Puskesmas berdasarkan Kepmenkes nomor 128 tahun 2004

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dapat dilihat bahwa puskesmas memiliki 3 fungsi yaitu

#### 1. Pusat penggerak berwawasan kesehatan pembangunan

Puskesmas berperan menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan upaya yang dilakukan puskesmas adalah



mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

## 2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat.

## 3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas meliputi pelayanan perorangan antara lain, rawat jalan dan rawat inap serta, pelayanan kesehatan masyarakat yang bersifat public dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan<sup>[10]</sup>.

Artinya, upaya kesehatan di Puskesmas dipilah dalam dua kategori yakni :

1. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer yakni puskesmas sebagai pemberi layanan promotif dan preventif dengan sasaran kelompok dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan mencegah penyakit kesehatan serta mencegah penyakit.

2. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan

perseorangan primer dimana peran Puskesmas dimaknai sebagai gate keeper atau kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penapis rujukan sesuai dengan standard pelayanan medik.

Untuk menanggulangi masalah gizi puskesmas hendaknya ganda, mengedepankan fungsi pertama dan kedua sebagai implementasi karena tindakan promotif dan preventif di ranah kesehatan akan membuahkan hasil yang jauh lebih baik daripada tindakan kuratif yang merupakan fungsi puskesmas yang ketiga.

Tujuan dasar restrukturisasi Puskesmas adalah memperkokoh fungsi upaya kesehatan masyarakat (UKM) serta upaya kesehatan perorangan (UKP). Pengembangan UKM dan UKP menjadi sangat penting utamanya untuk mendukung diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) mulai Januari 2014 serta penguatan layanan promotif dan preventif.

Hingga kini masih sering dijumpai pandangan umum dimana Puskesmas masih berfokus pada pendekatan kuratif dari pada preventif. Beberapa analisa menyebutkan bahwa akar dari praktek tersebut antara lain adalah adanya persepsi dari pengambil keputusan ditingkat kabupaten/kota bahwa layanan kuratif lebih memberikan kontribusi yang berarti pada Pendapatan Asli Daerah (PAD).

Tambahan pula, persepsi masyarakat yang masih menganggap Puskesmas hanya sebagai penyedia pengobatan bagi orang sakit atau sebagai fasilitas 'orang sakit daripada fasilitas 'menjadi sehat'. Paradigma sehat yang selalu mengutamakan pendekatan promotif-preventif masih sangat sukar dipahami dan diadopsi masyarakat dan penyedia layanan di Puskesmas.

Paradigma penyedia layanan di Puskesmas masih berfokus pada penyembuhan dan pemulihan dengan penekanan pada kuratif -rehabilitative, dan paradigma ini sudah melekat kuat sehingga tidak mudah tergantikan. Idealnya, peran Puskesmas sebagai *gate keeper* atau penyedia layanan kesehatan primer yang mampu menggeser paradigma sakit yang ada dengan mengedepankan paradigma sehat.



Disisi lain, komposisi tenaga kesehatan di Puskesmas diberbagai wilayah di Indonesia, pada umumnya masih jauh dari standar KEPMENKES No. 81 tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan. Tenaga profesional kesehatan yang berorientasi pada kegiatan promotif & preventif seperti ahli gizi, sanitarian dan, analis kesehatan masih sangat minim. Terbukti dari hasil survey terbaru yang dilakukan Prof. Ascobat Gani di Nusa Tenggara Timur (NTT) menemukan bahwa di sejumlah kabupaten yang memiliki angka prevalensi busung lapar dan diare yang cukup tinggi tidak memiliki tenaga ahli gizi dan sanitarian<sup>[11]</sup>.

Tindakan yang bisa dilakukan untuk meminimalisir angka kejadian obesitas adalah:

1. Memilih bahan makanan dan minum yang sehat (biji-biian utuh, sayuran, buah, ikan, dll)
2. Membatasi asupan makanan yang tidak sehat (gula, minyak, daging merah, makanan awetan, dll)
3. Membiasakan olah raga teratur
4. Mengurangi aktivitas menonton televisi dan aktivitas duduk yang terlalu lama
5. Meningkatkan kualitas tidur
6. Manajemen stress<sup>[12]</sup>

Tindakan yang bisa dilakukan puskesmas sebagai salah satu upaya mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional adalah mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Hal ini sejalan dengan salah satu fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu, Polindes, dan Pos Obat Desa (POD).

Beberapa usulan kegiatan yang bisa dilakukan puskesmas berdasarkan fungsinya terutama dalam upaya meminimalisir prevalensi gizi ganda menyangkut fungsinya sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan

kesehatan dan pusat pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Mengaktifkan fungsi Polindes yang merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana. Kegiatan yang bisa dilakukan di Polindes adalah:
  - a. Melakukan pemeriksaan kondisi kesehatan ibu hamil termasuk pengecekan kadar Hb untuk meminimalisir kejadian anemia pada ibu hamil.
  - b. Melakukan edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi karena ASI memiliki faktor protector terhadap resiko obesitas.
  - c. Melakukan dokumentasi melalui pencatatan dan pelaporan kegiatan Antenatal Care (ANC) kepada ibu hamil di area kerjanya.
2. Edukasi kepada orang tua untuk memiliki pola hidup sehat sehingga bisa menjadi role models bagi anak-anak dan waktunya bisa dikoordinasikan dengan pihak sekolah saat pengambilan raport siswa.

Salah satu hal yang harus menjadi perhatian adalah edukasi kepada orang tua untuk lebih bijak dalam mengatur waktu bagi anak-anak dalam pemanfaatan media komunikasi visual maupun gadget.
3. Melakukan penyuluhan tentang makanan sehat dan upaya untuk menjaga hygiene sanitasi perorangan ke sekolah dan PAUD yang berada di area kerjanya dan berkoordinasi dengan pihak sekolah untuk membuka kantin sehat untuk memberikan edukasi secara nyata tentang makanan sehat bagi para siswa.
4. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk melakukan edukasi tentang hygiene sanitasi dan keamanan pangan serta pemantauan kualitas produk secara



- berkala ke *home industry* pangan di wilayah kerjanya dan melalui dinas kesehatan, mengusulkan koordinasi dengan dinas deperindag untuk mencabut ijin produksi dan ijin edar makanan jajanan yang tidak sehat atau mengandung bahan tambahan makanan yang berbahaya.
5. Melalui dinas kesehatan berkoordinasi dengan dinas pertanian dan peternakan untuk memanfaatkan tanah pekarangan untuk mendukung program ketahanan pangan (SKPG = Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi) terutama di pedesaan yang masih lahan produktif dan di daerah perkotaan dengan pemanfaatan lahan tidur.
  6. Edukasi kepada kader untuk menciptakan inovasi resep masakan baru berdasarkan bahan makanan yang tersedia di wilayahnya dan mengakomodir kearifan local untuk memanfaatkan bahan pangan lokal sebagai PMT saat kegiatan Posyandu dan bila perlu bekerja sama dengan produsen bahan makanan untuk menjadikan kegiatan ini menjadi suatu entertainment yang menarik semisal dengan memberikan doorprize atau menghadirkan narasumber kuliner.
  7. Mengaktifkan kembali pembudidayaan TOGA (Taman Obat Keluarga) di pekarangan atau lahan tidur sehingga tercipta Warung Obat Desa (WOD) yang merupakan wujud peran serta masyarakat dalam hal pengobatan sederhana, terutama untuk penyakit yang sering terjadi pada masyarakat setempat. Kegiatan ini harus terus dipupuk keaktifannya dan tidak hanya digiatkan saat menjelang perlombaan lingkungan sehat.
  8. Menggerakkan partisipasi aktif masyarakat untuk mengoptimalkan cakupan Posyandu sebagai informasi awal temuan kejadian kurang gizi dan obesitas pada balita. Posyandu juga merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare.
  9. Melakukan edukasi tentang kesehatan reproduksi pada anak usia remaja sehingga diharapkan bisa menekan angka kehamilan yang tidak diinginkan pada usia dini
  10. Melakukan edukasi dan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada kelompok masyarakat yang memiliki resiko tinggi penyakit infeksius dan non infeksius misal di area lokalisasi
  11. Melakukan penyuluhan tentang kesehatan kerja pada kelompok usia produktif yang bekerja di sector industry yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan pengadaan kantin makanan sehat bagi para pekerja
  12. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk menciptakan peningkatan di bidang ekonomi semisal gerakan one village one product sehingga akan mengurangi angka urbanisasi karena salah satu penyebab tingginya angka kejadian gizi buruk adalah pola pengasuhan anak yang tidak tepat karena ditinggal orang tuanya bekerja di kota
  13. Menggerakkan peran serta komunitas masyarakat dalam membentuk posyandu lansia dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan kemandirian bagi para lansia
  14. Koordinasi dengan pejabat setempat untuk menyediakan sarana dan prasarana untuk mengakomodir aktivitas olah raga masyarakat dan memberikan informasi kepada dinas kesehatan tentang kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan masyarakat serta menjalin kerjasama dengan pihak swasta untuk mendukung upaya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan masyarakat.
- Kesemua kegiatan ini bermaksud untuk menggerakkan peran serta masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat untuk menunjang upaya peningkatan kesehatan untuk menunjang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang merupakan program utama kesehatan



lingkungan yang harus dilakukan Puskesmas meliputi:

- a. Penyehatan air semisal kegiatan abatisasi pada KLB DBD dan Kaporisasi pada sumur-sumur yang tercemar pada KLB diare
- b. Penyehatan makanan dan minuman
- c. Pengawasan pembuangan manusia kotor
- d. Pengawasan dan pembuangan sampah dan limbah
- e. Penyehatan pemukiman
- f. Pengawasan sanitasi tempat umum
- g. Pengamanan polusi industri
- h. Pengamanan pestisida
- i. Klinik sanitasi

Dengan diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada bulan Januari 2014 mendatang, diharapkan akan terjadi perubahan pada sistem pembiayaan Puskesmas. Dalam konteks tersebut maka pembiayaan Puskesmas akan didukung oleh dana kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K). Artinya, Puskesmas harus siap dan mampu mengelola dana kapitasi tersebut demi pemenuhan SJSN sekaligus sebagai masukan manfaat bagi Puskesmas.

Peran puskesmas dalam upaya tindakan promotif dan preventif harus lebih ditingkatkan sehingga saat system kesehatan nasional menerapkan system kapitasi maka akan tercapai suatu kondisi bilamana masyarakat sehat dan sejahtera, maka salah satu imbasnya adalah peningkatan finansial para pengawal puskesmas.

### 3. KESIMPULAN

1. Saat ini Indonesia mengalami masalah gizi ganda yaitu kekurangan dan kelebihan gizi.
2. Masalah gizi ganda berpotensi besar menurunkan kualitas SDM suatu bangsa
3. Puskesmas memiliki fungsi yang sangat berperan besar dalam menangani masalah gizi ganda di Indonesia
4. Penanganan gizi ganda memerlukan kerjasama lintas sektoral

### 4. SARAN

Puskesmas harus bisa berperan aktif dalam upaya pemberdayaan masyarakat

untuk mengupayakan kesehatan secara optimal.

Peran puskesmas dalam upaya tindakan promotif dan preventif harus lebih ditingkatkan untuk penanganan masalah gizi ganda. Puskesmas harus mulai bermetamorfosis dengan menggeser paradigma sakit yang ada saat ini berubah menjadi mengedepankan paradigma sehat.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi Sartika. 2011. [Jjournal.ui.ac.id/health/article/download/](http://journal.ui.ac.id/health/article/download/), Factor resiko obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia sitasi tanggal 20 September 2013
2. <http://www.unicef.org/indonesia/id/A6> - B Ringkasan Kajian Gizi.pdf sitasi tanggal 20 September 2013
3. Khomsan, Ali (2004). Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup. Jakarta. PT Grasindo Anggota Ikapi.
4. Sjarif D. (2004). Anak gemuk, apakah sehat? Jakarta: Divisi anak dan penyakit metabolic. FKUI: Jakarta
5. Haris, Salim. (2008). Pengaruh Gangguan Kognitif pada Lanjut Usia. Available From <http://www.perdossi.or.id> :
6. <http://ichikawai.wordpress.com/2013/02/25/gizi-pada-wanita-remaja-dan-dewasa> sitasi tanggal 20 September 2013
7. Jafar N. 2012. [Repository.unhas.ac.id](http://Repository.unhas.ac.id) Perilaku gizi seimbang pada remaja
8. <http://www.bappenas.go.id/files/pdf> sitasi tanggal 20 September 2013
9. <http://resources.unpad.ac.id/unpadcontent/uploads/publikasi/dosen.pdf>
10. Kepmenkes no 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
11. <http://aiphss.org/restoring-the-function-of-puskesmas> Publish date July 26th, 2013, sitasi tanggal 20 September 2013
12. <http://www.hsph.harvard.edu/obesity-prevention-source/obesity-pr>