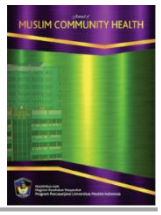
Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022. Vol. 3, No. 2. Page 116-125
https://doi.org/10.52103/jmch.v23i2.865
OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch



Original Article

Perilaku Sehat Masyarakat Bulurokeng Kecamatan Biringkayana Kota Makassar

*Farihah Muhsanah, Dina Febiani, Nurul Hikmah, Nurmisbahullah, Rezky Aulia Yusuf

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

**Email corresponding author: farihah.muhsanah@umi.ac.id*

Received: 14 Februari 2022, Accepted: 16 Maret 2022, Published: 27 April 2022

ABSTRAK

Latar Belakang: Status kesehatan individu atau masyarakat merupakan hasil interaksi atas berbagai faktor baik internal maupun external. Empat faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat adalah genetik, lingkungan seperti sosial masyarakat, ekonomi, politik, budaya lokal, dan perilaku termasuk gaya hidup individu, serta fasilitas pelayanan kesehatan. Menciptakan hidup sehat sebenarnya sangatlah mudah serta murah, apabila dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan apabila mengalami gangguan kesehatan cukup mahal. Agar dapat menerapkan perilaku sehat harus disertai dengan pengetahuan masyarakat terkait pola hidup sehat yang baik dan benar sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.
Metode: Penelitian ini adalah adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan melakukan observasi lapangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran dari karakteristik perilaku sehat masyarakat Bulurokeng, Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Lokasi penelitian ini berdekatan dengan jalan tol Insinyur Sutami Bulurokeng Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar, lebih tepatnya di Kelurahan Bulurokeng RW 06 RT 03 Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling hingga ditemukan sampel sebesar 24 responden. Pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan program spss dan menyajikan data dalam bentuk distribusi frequensi.
Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Karakteristik Perilaku Sehat Masyarakat Bulurokeng, Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar tergolong sudah tinggi.
Kesimpulan dan Saran: Sebaiknya masyarakat tetap mempertahankan dan menjaga perilaku hidup sehat lebih teratur lagi untuk membentengi diri dari berbagai penyakit. Pemanfaatan sarana Puskesmas, pemeriksaan rutin, dan penyuluhan perlu ditingkatkan lagi agar tercapainya ketahanan individu maupun masyarakat terhadap kondisi rentan penyakit dan peningkatan perilaku hidup sehat.

***Kata Kunci**: Perilaku Sehat, Masyarakat Pinggiran*

LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan yang ada dimasyarakat sangatlah banyak dan beragam macamnya. Penelusuran dari rumah ke rumah merupakan cara yang paling efektif untuk mengetahui secara nyata masalah kesehatan yang sebenarnya sedang dihadapi oleh masyarakat. Sebagian masyarakat ada yang menyadari bahwa ada masalah kesehatan yang sedang dialami dan sebagian masyarakat juga ada yang tidak menyadari bahwa terdapat masalah kesehatan yang dialami (Nurhajati, 2011).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Menurut WHO, kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya bebas dari pernyakit dan cacat. Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi (Sulistiarini, 2018).

Indonesia merupakan negara kepulauan yang mempunyai ribuan pulau. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 mencatat jumlah pulau di Indonesia adalah 17.504 pulau. Jumlah pulau yang dapat dikatakan banyak ini, menyebabkan Indonesia mempunyai keanekaragaman kebudayaan, kebiasaan, karakteristik wilayah maupun keanekaragaman lainnya. Masyarakat Indonesia pada masing-masing daerah memiliki kebiasaan sendiri, sehingga membentuk suatu pola hidup masyarakat yang mencirikan kebiasaan masyarakat Indonesia. Pola hidup pada umumnya merupakan suatu kebiasaan sehari-hari yang dilakukan manusia untuk kepentingan dalam kehidupan mereka. Era modern ini banyak sekali manusia yang mengiginkan serba instan dalam melakukan segala hal yang didukung oleh kemajuan teknologi dalam mempermudah kepentingan maupun hanya sebuah keinginan manusia saja. Keinginan yang serba instan ini berdampak pada pola hidup sehat yang dimiliki masyarakat (Sarinastiti *et al.*, 2018).

Apabila semua yang diinginkan harus dengan serba instan, maka berdampak pada kesehatan manusia itu akan memburuk. Pola hidup manusia itu akan kacau dan tingka kesehatan suatu daerah akan menurun. Menurut Budihardja dalam (Sarinastiti *et al.*, 2018), berdasarkan beberapa survei di Dinas Kesehatan, masyarakat Indonesia yang berprilaku hidup sehat masih kurang dari 10%. Persentase tersebut menunjukkan sangat kurangnya masyarakat dalam mewujudkan pola hidup sehat. Pola hidup sehat yang kurang ini, akan berdampak pada diri sendiri maupun lingkungan sekitar, sehingga mengakibatkan seseorang rentan akan penularan penyakit. Angka ini juga menunjukkan betapa krisisnya kesehatan di Indonesia.

Status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat, merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal manusia maupun faktor eksternal manusia. Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis . faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor seperti sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya. Secara garis besar status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, gaya hidup/perilaku, pelayanan kesehatan, dan genetik/keturunan. Faktor lingkungan yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya (Hapsari, 2012).

Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap kesehatan manusia, karena manusia bertempat tinggal di suatu lingkungan yang menjadi tempat hidupnya sehari-hari dan juga berinteraksi dengan lingkungan sekitar mereka. Kualitas kesehatan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan manusia, apabila suatu lingkungan terlihat bersih dan rapi maka dapat secara langsung kita menilai bahwa manusia yang tinggal di sekitarnya adalah manusia yang sehat pula. Karena lingkungan itu pasti yang membersihkan dan menjaga kebersihannya adalah manusia di sekitar lingkungan tersebut, manusia secara individu maupun manusia secara kelompok.

Perilaku kesehatan adalah hal-hal yang dilakukan oleh manusia yang didasari oleh pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang dapat berdampak positif atau negatif terhadap kesehatan. keadaan perilaku masayarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan digambarkan melalui indikator-indikator persentase rumah tangga berprilaku hidup bersih dan sehat, persentase posyandu purnama dan mandiri (Asmah, 2010).

Perilaku hidup sehat adalah salah satu peran penting dan berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan masyarakat. Perilaku hidup sehat merupakan perilaku yang berkaitan dengan upaya atau usaha seseorang agar dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya. Menurut Becker (1979) dalam (Sulistiarini, 2018), mengklasifikasikan gaya hidup sehat yaitu olahraga teratur, tidak merokok, makan dengan menu seimbang, tidak mengonsumsi narkoba dan minuman keras,

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mengendalikan stres, istirahat cukup, dan berperilaku hidup positif bagi kesehatan. Menurut Depkes (2002), indikator gaya atau perilaku hidup sehat adalah perilaku tidak merokok, aktivitas fisik secara teratur dan pola makan seimbang.

Penduduk Sulawesi Selatan berdasarkan angka tahun 2008 berjumlah 8.328.957 jiwa yang tersebar di 24 kabupaten/kota, dengan jumlah penduduk terbesar yakni 1.410.783 jiwa (16.94%) mendiami Kota Makassar. Tingginya tingkat pertumbuhan penduduk di Kota Makassar dimungkinkan karena terjadinya arus urbanisasi dari daerah lainnya di Sulawesi Selatan terutama untuk melanjutkan pendidikan, disamping daerah ini merupakan pusat pemerintahan dan konsentrasi kegiatan ekonomi tingkat provinsi. Banyaknya jumlah penduduk di Kota Makassar ini berakibat pada beragamnya kebiasaan yang dimiliki oleh masyarakat. Kebiasaan masyarakat walau dapat dikatakan hampir sama, namun pasti memiliki cara masing-masing dalam melakukan suatu hal. Pola hidup sehat setiap daerah pasti memiliki perbedaan dan cara sendiri dalam aplikasinya. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2009 mencatat jumlah Kecamatan di Sulawesi Selatan berjumlah 304 kecamatan. Salah satu kecamatan yang berada di Kota Makassar adalah Kecamatan Biringkanaya (Asmah, 2010).

Kecamatan Biringkanaya merupakan sebuah kecamatan di Kota Makassar, Sulawesi Selatatan. Terletak dengan batas wilayah Kabupaten Maros. Kecamatan Biringkanaya ini memiliki 11 kelurahan salah satunya yaitu Kelurahan Bulurokeng. Kecamatan Biringkanaya merupakan Kecamatan yang memiliki ciri khas tersendiri di Kota Makassar yaitu lokasinya berdekatan dengan jalan tol Insinyur Sutami dan Kecamatan ini merupakan kawasan industri.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai karakteristik perilaku sehat masyarakat Bulurokeng, Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar. Tujuan dari penelitian ini adalah agar mengetahui gambaran karakteristik perilaku sehat masyarakat yang terdiri dari gizi balita dan imunisasi anak. Sehingga tercapainya gizi yang cukup pada anak dan lengkapnya jenis pemberian imunisasi pada anak.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan melakukan observasi lapangan. Kuesioner terdiri dari 92 soal. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran dari karakteristik perilaku sehat masyarakat Bulurokeng, Biringkanaya Kota Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling hingga ditemukan sampel sebesar 24 responden. Pengolahan dan analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dengan menggunakan program spss dan menyajikan data dalam bentuk distribusi frequensi. Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai pada bulan November hingga bulan Desember 2021.

HASIL

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden adalah data responden yang dikumpulkan untuk mengetahui profil responden penelitian. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan merupakan profil dari 24 responden yang telah berpartisipasi dalam pengisian kuesioner penelitian ini. Responden adalah orang yang berdomisili di Kelurahan Bulurokeng RW 06 RT 03 Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Balita Bila Ditimbang dalam Tiga Bulan Terakhir.

Status Gizi	n	%
Normal	4	16.7
Tidak memiliki balita	20	83.3
Total	**24**	**100.0**

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 1. Menunjukkan bahwa hasil pendataan responden mengenai status gizi balita bila ditimbang dalam tiga bulan terakhir di Kelurahan Bulurokeng RW 06 RT 03 terdapat 4 balita dengan gizi normal dengan persentase (16.7%) serta tidak ada yang gizi buruk dan obesitas. Kemudian terdapat 20 responden yang tidak memiliki balita dengan persentase (83.3%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Imunisasi Anak dan Jenis Imunisasi Balita.

Karakteristik		Jumlah	
		n	%
Imunisasi			
	Ya	4	16.7
	Tidak memiliki balita	20	83.3
Jenis Imunisasi			
	BCG	4	16.7
	DPT 1	4	16.7
	DPT 2	4	16.7
	DPT 3	4	16.7
	Polio 1	4	16.7
	Polio 2	4	16.7
	Polio 3	4	16.7
	Campak	3	12.5
	Hepatitis B1	4	16.7
	Hepatitis B2	4	16.7
	Hepatitis B3	4	16.7

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 2. Menunjukkan bahwa hasil pendataan responden mengenai pengalaman imunisasi anak di Kelurahan Bulurokeng, terdapat 4 balita responden yang pernah di imunisasi dengan persentase (16.7%), serta 20 responden yang tidak memiliki balita dengan persentase (83.3%). Kemudian hasil pendataan mengenai jenis imunisasi balita responden, menunjukkan bahwa ada 3 balita yang telah diimunisasi lengkap dengan persentase masing-masing (16.7%) dan ada 1 balita yang belum di imunisasi secara lengkap yaitu belum mendapatkan imunisasi jenis campak dengan persentase (12.5%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Balita Dibawa Ke Posyandu dan Pelayanan yang Didapatkan Balita Saat Dibawa Ke Posyandu.

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Pernah ke Posyandu		
Ya	4	16.7

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

	Tidak Memiliki Balita	20	83.3
Bentuk Pelayanan			
	Penimbangan balita	4	16.7
	Pemberian imunisasi	4	16.7
	Penyuluhan kesehatan	4	16.7
	Pemberian makanan	4	16.7
	Pemberian vit A	4	16.7
	Tidak memiliki balita	20	83.3

Sumber: Data primer Tahun 2021

Tabel 3. Menunjukkan bahwa hasil pendataan responden mengenai data pengalaman balita dibawa ke posyandu di Kelurahan Bulurokeng RW 06 RT 03, terdapat 4 balita responden yang pernah dibawa ke posyandu dengan persentase (16.7%) serta 20 responden yang tidak memiliki balita dengan persentase (83.3%). Kemudian hasil pendataan responden mengenai data Pelayanan yang didapatkan saat membawa Balita ke posyandu, menunjukkan bahwa semua balita yang pernah dibawah ke posyandu menerima penimbangan balita, pemberian imunisasi, pelayanan kesehatan, pemberian makanan tambahan, dan pemberian vitamin A dengan persentase masing-masing (16.7%), serta 20 responden yang tidak memiliki balita dengan persentase (83.3%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Memberikan Colostrum Kepada Bayi.

Memberikan Colostrum Kepada Bayi	n	%
Ya	2	8.3
Tidak	2	8.3
Tidak memiliki balita	20	83.3
Total	**24**	**100.0**

Sumber: Data Primer Tahun 2021

Tabel 4. Menunjukkan bahwa hasil pendataan responden mengenai pemberian colostrum di Kelurahan Bulurokeng RW 06 RT 03 terdapat 2 balita di berikan colostrum dan 2 balita tidak diberikan colostrum dengan persentase masing-masing sebesar (8.3%) dan terdapat 20 responden yang tidak memiliki balita dengan persentase (83.3%).

DISKUSI

Indonesia adalah bangsa yang memiliki keanekaragaman budaya yang terbentang dari sabang sampai marauke dengan latar belakang dari etnis, suku dan tata kehidupan sosial yang berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini telah memberikan suatu formulasi struktur social masyarakat yang menu makanan dan bentuk makanan itu sendiri, sehingga tidak jarang menimbulkan berbagai masalah gizi apabila faktor makanan itu tidak diperhatikan oleh orang yang mengkonsumsinya dengan baik. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang kompleks. Salah satu permasalahan gizi yang kompleks terberat di Indonesia adalah gizi kurang. Indonesia

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

merupakan negara dengan urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks seperti stunting, wasting, dan overweight (Minkhatulmaula, Pibriyanti and Fathimah, 2020).

Munculnya masalah gizi ada anak-anak balita dipengaruhi oleh banyak factor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang pada usia balita, anak tidak mendapatkan asuhan gizi yang memadai dan anak menderita penyakit infeksi. Kemiskinan juga merupakan salah satupenyebab munculnya kasus gizi buruk terkait ketersediaan dan konsumsi pangan keluarga.

Faktor penyebab kurang gizi, pertama makanan dan penyakit infeksi yang mungkin di derita anak, kedua ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan keluarga memanfaatkan, pelayanan kesehatan yang ada. Ketidak terjangkauan pelayanan kesehatan (karena jauh, tidak mampu membayar), dapat berdampak juga pada status gizi anak (Handayani, 2017)**.**

Ketidakpatuhan pemberian imunisasi untuk pemberian vaksin yang diberikan hanya satu kali saja atau vaksin yang daya perlindungannya panjang seperti vaksin BCG, maka keterlambatan dari jadwal imunisasi yang telah disepakati akan mengakibatkan meningkatnya resiko tertular oleh penyakit yang ingin dihindari. Anak sakit atau penyakit pada anak hendaknya dipertimbangkan sebagai suatu kontraindikasi untuk pemberian imunisasi yang layak, terkecuali dalam keadaan tertentu.

Anak yang belum mendapatkan imunisasi yang sesuai dengan dosis yang disarankan tetap menjadi masalah besar dan hendaknya dilakukan upaya tertentu untuk melengkapi tiap seri imunisasi dan kurun usia yang disarankan. Pemberian imunisasi sebelum waktunya tidak dibenarkan karena bayi masih mendapat kekebalan dari ibunya. Apabila pemberian imunisasi berikutnya kurang dari jarak yang ditentukan akan menyebabkan reaksi vaksin kurang maksimal karena konsentrasi vaksin dalam tubuh masih tinggi, demikian juga bila pemberian imunisasi berikutnya mundur konsentrasi vaksin masih di bawah ambang batas bahkan memungkinkan kuman sudah masuk, sehingga pada saat diberikan imunisasi berikutnya reaksinya tidak maksimal (Natalia, 2007)**.**

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu kedalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakityang sedang mebawah atau berbahaya bagi seseorang. Pencegahan atau perlindungan terhadap penyakit dihubungkan dengan suatu kekebalan yaitu aktif dan pasif. Kekebalan aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seorang karena tubuh yang secara aktif membuat zat antibodi. Kekebalan pasif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang yang zat kekebalan tubuhnya di dapat di luar (Rivanica *et al.*, 2020).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu factor penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pola asuh anak termasuk pemberian makan dan menjaga kesehatan anak. Ibu yang berpendidikan dapat menerima berbagai informasi dari luar, dan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan termasuk tentang pola asuh anak. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan ibu terhadap cara penerapan pola asuh dan status gizi anak. Pengasuhan anak meliputi pemberian ASI, MP-ASI, stimulasi psikososial anak, dan pemberian dukungan untuk tumbuh. Pendidikan ibu berhubungan positif dengan mutu gizi keluarga (Sartika, 2010)**.**

Macam- macam imunisasi antara lain:

1. BCG: vaksin untuk mencegah TBC yang dianjurkan diberikan saat berumur 2 bulan sampai 3 bulan dengan dosis 0,05 ml pada bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml pada anak disuntikkan secara intrakutan.
2. Hepatitis B: salah satu imunisasi yang diwajibkan dengan diberikan sebanyak 3 kali dengan interval 1 bulan antara suntikan pertama dan kedua kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga. Usia pemberian dianjurkan sekurangkurangnya 12 jam setelah lahir.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

3. Polio: imunisasi ini terdapat 2 macam yaitu vaksi oral polio dan inactivated polio vaccine.Kelebihan dari vaksin oral adalah mudah diberikan dan murah sehingga banyak digunakan.
4. DPT: vaksin yang terdiri dari toksoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang diinaktivasi.
5. Campak: imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Pemberian yang dianjurkan adalah sebanyak 2 kali yaitu pada usia 9 bulan dan pada usia 6 tahun.

Menurut penelitian yang dilakukan di Kabupaten Lombok Timur,imunisasi yang tidak lengkap terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian gizi buruk (Kartiningrum, 2015).

Pada dasarnya imunisasi ada 2 jenis (Irawati, 2011):

1. Imunisasi pasif (passive immunization)
   Imunisasi adalah kekebalan tubuh yang bisa diperoleh seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapatkan dari luar. Imunisasi pasif dibagi menjadi 2:
   a. Imunisasi pasif alamiah, adalah antibodi yang didapat seseorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.
   b. Imunisasi pasif buatan, adalah kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.
2. Imunisasi aktif (active immunization)
   Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang didapat seseorang karena tubuh yang secara aktif membentuk zat antibodi.
   a. Imunisasi aktif alamiah, adalah kekebalan tubuh yang secara otomatis diperoleh setelah sembuh dari suatu penyakit.
   b. Imunisasi aktif buatan, adalah kekebalan tubuh yang didapat dari vaksinasi yang diberikan untuk mendapatkan perlindungan dari suatu penyakit.

   Imunisasi aktif yang diberikan pada anak adalah:
   a) BCG, untuk mencegah penyakit TBC
   b) DPT, untuk mencegah penyakit penyakit Difteri pertusis dan tetanus.
   c) Polio untuk mencegah penyakit poliomyelitis.
   d) Campak untuk mencegah penyakit campak (measles).

Vitamin A merupakan salah satu gizi penting yang larut dalam lemak dan disimpan dalam hati, tidak dapat dibuat oleh tubuh, sehingga harus dipenuhi dari luar (essensial), berfungsi untuk penglihatan, pertumbuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit. Hasil kajian berbagai studi menyatakan bahwa vitamin A merupakan zat gizi yang essensial bagi manusia, karena zat gizi ini sangat penting dan konsumsi makanan kita cenderung belum mencukupi dan masih rendah sehingga harus dipenuhi dari luar, Vitamin A bermanfaat untuk menurunkan angka kematian dan angka kesakitan, karena itu vitamin A dapat meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti campak, diare, dan ISPA. Akibat lain yang berdampak sangat serius dari KVA adalah buta senja dan manifestasi lain dari xeropthalmia termasuk kerusakan kornea dan kebutaan (Fithriyana, 2018).

Vitamin A merupakan mikronutrien penting yang diperlukan untuk fungsi kekebalan tubuh spesifik maupun non spesifik. Defisiensi vitamin A dilaporkan dapat menyebabkan gangguan kekebalan humoral serta selular. Efek antioksidan dari karotenoid ini secara tidak langsung dapat meningkatkan fungsi kekebalan tubuh dengan jalan menurunkan konsentrasi partikel bebas beserta produknya yang bersifat imunosupresif (Munasir, 2016).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pemantauan Status Gizi balita telah dilakukan pemerintah, tercennin dari data rutin yang masuk dari kegiatan Posyandu sebagian wilayah. Upaya penurunan angka kejadian penyakit bayi dan balita dapat diusahakan dengan mernanfaatkan akses pelayanan kesehatan dan penatalaksanaan kasus penderita secara benar dan tepat waktu. Pelayanan gizi dan kesehatan di posyandu meliputi penimbangan bulanan balita, distribusi pil besi dan distribusi vitamin A setiap enam bulanan, pemberian kapsul minyak beryodium pada beberapa desa tertentu dan penyuluhan gizi dan kesehatan serta sesekali ada kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Dari hasil analisis data riskesdas diperoleh informasi bahwa balita yang datang ke posyandu mernperoleh pelayanan kesehatan berupa penimbangan, pemberian makanan tambahan imunsasi, suplemen gizi, penyuluhan dan mendapatkan pengobatan bila sakit (Hidayat, Syarif Tjetjep, 2011).

Posyandu merupakan salah satu bentukupaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Upaya pembangunan kualitas sumber daya manusia dengan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak dapat dilaksanakan secara merata apabila sistem pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti, Posyandu dapat dilakukan secara efektif dan efisien dan dapat menjangkau semua sasaran yang membutuhkan layanan tumbuh kembang anak, ibu hamil, ibu menyusui dan balita (Pakasi, Korah and Imbar, 2016).

Pada tahun 2010 WHO merevisi rekomendasi global mengenai pemberian ASI yang harus dilakukan sesegera mungkin, yaitu dalam waktu satu jam setelah bayi lahir dan dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Astuti, Yugistyowati and Maharani, 2016). Komposisi ASI paling sesuai untuk pertumbuhan bayi dan juga mengandung zat pelindung dan kandungan terbanyak pada kolostrum. Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama setelah melahirkan dan ini sebaiknya diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (Rumiyati, 2011).

Manfaat pemberian ASI segera setelah melahirkan antara lain adalah pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi berlangsung dengan cepat dan baik, mengurangi gangguan pencernaan karena mengurangi pemberian makanan pralakteal, menghentikan perdarahan ibu, meningkatkan lama menyusui, memberi sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi serta perkembangan jiwa anak dan membantu menjarangkan kehamilan (Amalia and Yovsyah, 2009).

Untuk mancapai tumbuh kembang optimal, WHO/Unicef merekomendasikan tiga hal penting yang harus dilakukan yaitu: pertama memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI. secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, Ketiga memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan (Studi *et al.*, 2020).

KESIMPULAN

Ada pun kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil dan pembahasan ini diatas adalah sebagai berikut: berdasarkan Data hasil penelitian diperoleh bahwa karakteristik perilaku sehat masyarakat Bulurokeng Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar tergolong tinggi. Sebaiknya masyarakat tetap mempertahankan dan menjaga perilaku hidup sehat lebih teratur lagi untuk membentengi diri dari berbagai penyakit. Pemanfaatan sarana Puskesmas, pemeriksaan rutin, dan penyuluhan perlu ditingkatkan lagi agar tercapainya ketahanan individu maupun masyarakat terhadap kondisi rentan penyakit dan peningkatan perilaku hidup sehat.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih pada semua pihak-pihak yang telah ikut serta membantu suksesnya penelitian ini terutama Ketua RT 03 Kelurahan Bulurokeng Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, L. and Yovsyah, Y. (2009) 'Pemberian ASI Segera pada Bayi Baru Lahir', *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(4), p. 171. doi: 10.21109/kesmas.v3i4.220.

Asmah (2010) *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2009*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.

Astuti, D., Yugistyowati, A. and Maharani, O. (2016) 'Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Kolostrum dengan Motivasi Pemberian Kolostrum di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), p. 156. doi: 10.21927/jnki.2015.3(3).156-161.

Fithriyana, R. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Vitamin A Dengan Pemberian Vitamin A Pada Balita Di Desa Kuantan Sako Tahun 2016', *Analytical Biochemistry*, 2(2), pp. 1–5. Available at: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/bike/urb.

Handayani, R. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Balita', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 217. doi: 10.22216/jen.v2i2.1742.

Hapsari, D. (2012) 'Pengaruh Lingkungan Sehat, Dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan', *Bulletin of Health Research*, 0(0), pp. 40–49.

Hidayat, Syarif Tjetjep, J. B. A. (2011) 'UTILAZA TlON OF HEALTH SERVICES (POSYANDU) RELATED TO NUTRITIONAL STATUS AND INFANT MORBJODITY OF BABY FIVE YEARS', *Mercu Buana*, 40(1), pp. 1–10.

Irawati, D. (2011) 'Faktor Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Ketepatan Imunisasi DPT Combo dan Campak di Pasuruan', *Jurnal Hospital Majapahit*, 3(1), pp. 1–14.

Kartiningrum, E. D. (2015) 'Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto', *Hospital Majapahit*, 7(2), pp. 67–80. Available at: http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/112.

Minkhatulmaula, Pibriyanti, K. and Fathimah (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Etnis Sunda', *Sport and Nutrition Journal*, 2(2), pp. 41–48. Available at: https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/spnj/article/view/39763.

Munasir, Z. (2016) 'Pengaruh Suplementasi Vitamin A Terhadap Campak', *Sari Pediatri*, 2(2), p. 72. doi: 10.14238/sp2.2.2000.72-6.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Nurhajati, N. (2011) 'Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat Desa Samir Dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat', *Kesehatan Masyarakat*, pp. 1–18.

Pakasi, A. M., Korah, B. H. and Imbar, H. S. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1), p. 23. Available at: https://id/publications/92118/hubungan-pengetahuan-dan-sikap-kader-kesehatan-dengan-pelayanan-posyandu.

Rivanica, R. *et al.* (2020) 'TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU Imunisasi adalah pemberian terdapat 9 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman TB . Pada tahun 2014 terdapat 9 , 6 juta penduduk dunia terinfeksi kuman TB (WHO , 2015). Pada tahun 2014 , jumlah kasus TB paru terbanyak', *Pemberian Imunisasi Bcg Pada Bayi (1-3 Bulan) Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu*, 5(1), pp. 205–212.

Rumiyati, E. (2011) 'HubunganTingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberia ASI Pertama (Kolostrum) Di Rumah Bersalin AN-NISSA Surakarta', *Jurnal KesMaDaSka*, 2(2), pp. 30–34.
Sarinastiti, R. *et al.* (2018) 'PEMANFAATAN PUSKESMAS Analysis of Healthy Life Behavior Knowledge and Utilization of Public Health Centers', 8, pp. 61–71.

Sartika, R. A. D. (2010) 'Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2), pp. 1–8. Available at: http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/152.

Studi, P. *et al.* (2020) 'Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Prima Indon', 1(1).

Sulistiarini, S.- (2018) 'Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan Pada Masyarakat Kelurahan Ujung', *Jurnal PROMKES*, 6(1), p. 12. doi: 10.20473/jpk.v6.i1.2018.12-22.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license