

Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati

Febiayu Rahmanda, Fitriani Pramita Gurning

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 7 Juni 2022
Revisi Akhir: 9 Juni 2022
Diterbitkan *Online*: 1 Juli 2022

KATA KUNCI

Implementasi kebijakan; Program 1000 HPK; Stunting

KORESPONDENSI

Phone: +62 81262415771
E-mail: yundafebi@gmail.com

A B S T R A K

Hasil Riskesdas tahun 2018, balita stunting di Indonesia mencapai angka 30,8%. Data SSGBI tahun 2019, balita stunting di Kabupaten Deli Serdang mencapai angka 30,97%. Balita stunting di Puskesmas Pagar Jati terus mengalami kenaikan, ditahun 2018 terdapat 0 kasus, tahun 2019 terdapat 37 kasus, dan tahun 2020 terdapat 51 kasus balita stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan percepatan dan penanggulangan stunting terintegrasi dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Deli Serdang. Metode penelitian adalah kualitatif deskriptif yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai November 2021. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Pagar Jati, Koordinator Gizi Masyarakat, Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak, Koordinator Promosi Kesehatan, kader kesehatan, dan ibu balita. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara mendalam dan studi dokumen. Hasil penelitian diperoleh bahwa pada unsur input yakni ketersediaan SDM dan sarana prasarana dalam pelaksanaan program 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati masih kurang memadai. Pada prosesnya, pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terlaksana dengan baik, sedangkan untuk pemantauan pertumbuhan balita, pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan, dan penyuluhan stunting terlaksana dengan cukup baik. Pada unsur output sebanyak 8 dari 10 indikator capaian program telah mencapai target. Perlu dilakukan peningkatan program penanggulangan stunting yang maksimal di Puskesmas Pagar Jati, peningkatan kelengkapan sarana dan prasarana pencegahan stunting juga sangat diperlukan.

PENDAHULUAN

Masalah gizi terutama masalah stunting mencerminkan adanya efek dari kekurangan gizi maupun penyakit infeksi sejak kelahiran atau bahkan sebelum kelahiran dan anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah tersebut. Stunting ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD dari Median Standar Pertumbuhan Anak WHO. (World Health Organization, 2012)

Balita yang mengalami stunting di dunia mencapai 150,8 juta balita atau sekitar 22,2% pada tahun 2017 dan hal tersebut menjadi bukti besarnya masalah stunting yang terjadi di dunia. Dari angka tersebut, lebih dari setengah balita yang mengalami stunting berasal dari Asia yaitu 55% dengan jumlah 83,6 juta balita. Sedangkan lebih dari sepertiganya atau sekitar 39% berasal dari Afrika. (Kemenkes RI, 2018)

Kejadian balita pendek atau stunting menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya data rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia yang dikumpulkan WHO tahun 2005-2017 yaitu 36,4%. Data tersebut menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Asia Tenggara. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, anak balita stunting di Indonesia mencapai angka 30,8% sedangkan pada hasil Riskesdas tahun 2017 mencapai angka 37,2%. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan prevalensi anak balita stunting di Indonesia. Namun, angka tersebut masih tergolong tinggi dan belum memenuhi target dikarenakan prevalensinya berada di atas ketetapan WHO sebesar 20%. (Kemenkes RI, 2018)

Prevalensi anak balita stunting di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 mencapai angka 32,4%.⁶ Ternyata angka tersebut telah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan data Survei Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) tahun 2019 yang mencapai angka 30,11%. (Kemenkes RI, 2019)

Proporsi status gizi balita Kabupaten Deli Serdang yang berhasil diturunkan pada tahun 2019 yaitu proporsi balita gizi kurang dan balita kurus, sedangkan proporsi balita pendek terjadi kenaikan sebesar 0,11% dibandingkan tahun 2018. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, Kabupaten Deli Serdang memiliki prevalensi balita pendek atau stunting sebesar 25,68% dan angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan data SSGBI tahun 2019 yang mencapai angka 30,97%. (Profil Kesehatan Kab. Deli Serdang, 2019)

Pemerintah Kabupaten Deli Serdang mengeluarkan kebijakan melalui PERBUP Deli Serdang (2020) Nomor 5A tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Peraturan Bupati ini dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia dengan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dan Gerakan 1000 HPK.

Data yang terdapat pada Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang menunjukkan bahwa jumlah balita (0-59 bulan) yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati mengalami kenaikan. Pada tahun 2018 jumlah balita yang mengalami stunting sebanyak 0 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi 37 kasus balita stunting. (Profil Kesehatan Kab. Deli Serdang, 2019). Survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pagar Jati memperoleh hasil bahwa balita stunting mengalami kenaikan menjadi 51 kasus pada tahun 2020.

Hasil wawancara survei awal yang dilakukan peneliti, diperoleh bahwa faktor tidak langsung yaitu pengetahuan masyarakat mengenai stunting masih kurang, dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat yang beranggapan bahwa stunting terjadi karena faktor keturunan atau genetik. Hal ini dikarenakan penyuluhan mengenai stunting dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif belum terlaksana. Anggapan tersebut juga didukung oleh faktor langsung dengan masih banyaknya masyarakat yang tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan memberikan makanan pada awal kelahiran, seperti air gula dan madu. Penjelasan tersebut menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang Analisis Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Deli Serdang.

TINJAUAN PUSTAKA

Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis kebijakan kesehatan merupakan penggunaan berbagai metode penelitian dan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi yang relevan dengan kebijakan sehingga dapat dimanfaatkan ditingkat politik dalam rangka memecahkan masalah kebijakan kesehatan. Analisis kebijakan kesehatan memiliki peran dan fungsi dalam pelaksanaannya. Peran dan fungsi itu adalah sebagai berikut:

1. Adanya analisis kebijakan kesehatan akan memberikan keputusan yang fokus pada masalah yang akan di selesaikan.
2. Analisis kebijakan kesehatan mampu menganalisis multi disiplin ilmu. Satu disiplin kebijakan dan kedua disiplin ilmu kesehatan. Pada peran ini analisis kebijakan kesehatan menggabungkan keduanya yang kemudian menjadi sub kajian baru dalam khazanah keilmuan.
3. Adanya analisis kebijakan kesehatan, pemerintah mampu memberikan jenis tindakan kebijakan apakah yang tepat untuk menyelesaikan suatu masalah.

4. Memberikan kepastian dengan memberikan kebijakan/keputusan yang sesuai atas suatu masalah yang awalnya tidak pasti (Gurning, 2018).

Lingkup Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan yang dilakukan dapat menggambarkan proses dan isi kebijakan yang penting untuk ditindaklanjuti, kekurangan dan ketidaksesuaian yang perlu diintervensi untuk meningkatkan proses implementasi kebijakan dan mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Baik dari segi proses dan konten, analisis kebijakan menggambarkan kebutuhan akan intervensi yang menyoroti isu-isu kebijakan, mengembangkan proses implementasi kebijakan dan memastikan kebijakan tersebut berdampak pada status kesehatan yang lebih baik (Ayuningtyas, 2014).

Epidemiologi Stunting

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Oleh karena itu seseorang yang mengalami stunting sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya stunting. Oleh karena itu, angka kejadian stunting tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti wasting (kurus) sudah menurun cukup signifikan (Candra, 2020).

Stunting terjadi pada satu dari tiga anak yang bertempat tinggal di negara berkembang dan negara miskin, dengan prevalensi stunting tertinggi berada di kawasan Asia Selatan mencapai 46% selanjutnya di kawasan Afrika sebesar 38%, dan secara keseluruhan prevalensi stunting di negara miskin dan berkembang mencapai 32%. Stunting terjadi karena kurangnya asupan makanan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan frekuensi menderita penyakit infeksi. Stunting mengakibatkan perkembangan motorik yang lambat, mengurangi fungsi kognitif, dan menurunkan daya berpikir (Unicef, 2007).

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di Negara berkembang (de Onis & Branca, 2016). Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak di bawah 5 tahun yang stunting pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (World Health Organization, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka stunting balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis & Branca, 2016).

Dampak Stunting

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja (Pakpahan, 2021).

Kebijakan Penanggulangan Stunting

Pembangunan Indonesia Maju salah satu fokusnya adalah tidak adanya lagi masalah stunting. Kemenkes RI menargetkan angka stunting dapat diturunkan hingga 19% pada 2024. Berdasarkan Human Capital Indeks tidak adanya stunting menjadi salah satu syarat tercapainya pembangunan kesehatan sampai pada usia lanjut usia (lansia). Pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting terintegrasi dilaksanakan dengan keluarnya Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi. Kegiatan intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi merupakan integrasi atau konvergensi program dan kegiatan yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dalam rangka pencegahan terjadinya kondisi gagal tumbuh kembang pada anak dibawah lima tahun yang dilaksanakan secara sinergi, terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan (Pakpahan, 2021).

Intervensi dalam Pencegahan Stunting Terintegrasi yang dimaksud terbagi menjadi dua, yaitu yang pertama intervensi gizi spesifik yang merupakan intervensi yang ditujukan pada penyebab langsung stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makanan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi atau penyakit. Selanjutnya, intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan pada penyebab tidak langsung stunting yang meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta penyediaan air bersih dan sanitasi (Pakpahan, 2021).

Pemerintah daerah Kabupaten Deli Serdang mengeluarkan kebijakan melalui PERBUP Deli Serdang (2020) Nomor 5A tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga, dan masyarakat serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Ruang lingkup pencegahan dan penanggulangan stunting berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Sasaran untuk intervensi gizi spesifik, meliputi ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan, serta ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Sedangkan sasaran untuk intervensi gizi sensitif adalah masyarakat umum khususnya keluarga.

Gerakan 1000 HPK

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah suatu gerakan percepatan revisi gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling Up Nutrition (SUN) Movement. Gerakan SUN Movement ialah suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Hadirnya gerakan ini merupakan bentuk respons dari negara-negara di dunia terhadap keadaan status pangan serta gizi di negara berkembang. Tujuan global dari SUN Movement adalah untuk menurunkan permasalahan gizi pada 1000 HPK, yaitu dari awal kehamilan hingga umur 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan serta 730 hari kehidupan awal sejak bayi dilahirkan. Periode 1000 HPK ini sudah dibuktikan secara ilmiah sebagai periode yang memastikan mutu kehidupan seseorang, oleh sebab itu periode ini kerap dikatakan sebagai “periode emas” (Perpres RI, 2013).

Menurut PERBUP Deli Serdang (2020) Nomor 5A tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi, Gerakan 1000 HPK merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting. Gerakan 1000 HPK tersebut dilakukan melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Kegiatan dalam Gerakan 1000 HPK

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak sustainable dan jangka panjang (Badan Pembangunan Nasional, 2013).

1. Intervensi Spesifik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK dan pada umumnya tindakan ini dilakukan oleh sektor kesehatan (Badan Pembangunan Nasional, 2013). Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 5A Tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi merincikan kegiatan intervensi gizi spesifik beserta sarannya, sebagai berikut:
 - a. Ibu hamil (memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, melindungi ibu hamil yang mengalami penyulitan, seperti diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis, dan lain-lainnya).
 - b. Ibu nifas (pemberian vitamin A, ibu menyusui dan anak dibawah 6 bulan, mendorong inisiasi menyusu dini (IMD), mendorong pemberian ASI Eksklusif, ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan, mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zinc, menyediakan vitamin A, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap ibu menyusui yang mengalami penyulitan, seperti diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis, dan lain-lainnya, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan penanggulangan dan pengobatan diare).
2. Intervensi Sensitif adalah berbagai macam kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan dan sarannya merupakan masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Namun apabila dilaksanakan secara bersamaan dengan kegiatan yang ada pada intervensi spesifik, maka dampaknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan kelompok 1000 HPK akan semakin baik. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan (Kemenko Kesra RI, 2013).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif untuk menganalisis implementasi kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati secara mendalam dengan memberikan gambaran informasi berdasarkan fakta dan

secara sistematis menggunakan pendekatan studi kasus. Peneliti mengambil lokasi penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan November 2021. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 informan dimana informan utama terdiri dari Koordinator Gizi Masyarakat, Koordinator Kesehatan Ibu dan Anak, dan Koordinator Promosi Kesehatan, informan kunci merupakan Kepala Puskesmas di Puskesmas Pagar Jati, dan informan pendukung yang merupakan kader kesehatan dan ibu yang memiliki balita.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Keabsahan data dalam penelitian ini dengan melakukan triangulasi. Dalam penelitian ini ada 2 jenis triangulasi yang akan digunakan, yaitu triangulasi sumber dan triangulasi metode. Komponen yang diteliti dalam penelitian ini adalah *Input* (ketersediaan SDM, sarana dan prasarana), *Process* (penggerakan dan pelaksanaan), *Output* (cakupan suplementasi besi-folat dan kalsium, cakupan tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis, cakupan promosi menyusui, cakupan KIE pemberian MP-ASI, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan pemberian zink dan vitamin A, cakupan pemberian obat cacing).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masukan (Input) Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati

Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Puskesmas Pagar Jati dipimpin oleh seorang dokter yang sebelumnya bertugas menjadi Kepala Puskesmas di Puskesmas Namorambe dan ditahun 2019 awal dipindah tugaskan ke Puskesmas Pagar Jati sebagai Kepala Puskesmas hingga saat ini. Pemegang program Gerakan 1000 HPK untuk menanggulangi kasus stunting adalah satu orang tenaga gizi. Adapun tenaga yang berperan dalam program penanggulangan stunting selain tenaga gizi terdapat tenaga kesehatan ibu dan anak (KIA) dan tenaga promosi kesehatan di puskesmas serta terdapat para kader di posyandu dan ibu balita.

Hasil wawancara diketahui bahwa ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati masih kurang untuk tenaga gizi dan promkes karena beban kerja yang menjadi tanggung jawab petugas tidak sesuai dengan jumlah petugas yang ada di puskesmas. Ketersediaan sumber daya yang ada bila ditinjau lebih lanjut akan berdampak pada pelaksanaan program. Kekurangan tenaga gizi dan beberapa tenaga kesehatan serta tenaga penyuluh lainnya menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan intervensi di lapangan, serta sangat berpengaruh terhadap upaya perbaikan gizi masyarakat.

Berdasarkan Permenkes RI (2019) Nomor 43 Tentang Puskesmas, setiap Puskesmas non rawat inap yang berada di daerah pedesaan standarnya memiliki 1 orang petugas gizi, 1 orang tenaga promkes, dan 4 orang bidan. Tenaga gizi yang ada di Puskesmas Pagar Jati memang memenuhi standar yang ada pada Permenkes RI namun perlu dilakukan peningkatan kapasitas SDM yang disesuaikan dengan beban kerja yang ada. Sedangkan untuk tenaga pelaksana promosi kesehatan dipegang oleh bidan dan bukan lulusan dari tenaga kesehatan masyarakat.

Geogre C. Edwar III menjelaskan bahwa sumber daya yang utama dalam implementasi kebijakan adalah staf atau sumber daya manusia. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan salah satunya disebabkan oleh karena staf yang tidak mencukupi, memadai ataupun tidak berkompeten dibidangnya. Penambahan jumlah staf saja tidak mencukupi tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian serta kemampuan yang diperlukan dalam melaksanakan tugas yang diinginkan. (Agustino, 2017)

Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara dan observasi telaah dokumen dapat dinyatakan bahwa sarana dan prasarana masih kurang memadai untuk kegiatan intervensi gizi spesifik dalam program Gerakan 1000 HPK sebagai kegiatan penanggulangan stunting di posyandu tetapi untuk sarana dan prasarana di puskesmas sudah memadai. Sarana dan prasarana di posyandu yang kurang memadai seperti alat yang sudah mulai rusak dikarenakan kurangnya pemeliharaan alat dan perlunya penambahan timbangan bayi dan alat ukur panjang badan. Kendala lainnya yaitu letak posyandu yang tidak strategis yang berada dipinggir jalan raya sehingga membahayakan untuk anak-anak dan kegiatan penyuluhan serta pemeriksaan tidak dapat dilakukan secara kondusif dikarenakan tidak memiliki ruangan tertutup, penyuluhan dengan proyektor tidak dapat dilakukan karena kondisi tempat yang tidak mendukung untuk dilakukan penyuluhan maupun pemeriksaan pada balita.

Sarana dan Prasarana bila dilihat dari Permenkes RI Nomor 43 Tentang Puskesmas Tahun 2019 yang harus ada pada posyandu yang berhubungan dengan balita adalah timbangan bayi, timbangan dacin dan perlengkapannya, alat ukur panjang bayi, alat ukur tinggi badan. Sarana dan prasarana juga merupakan hal yang penting dalam implementasi suatu kebijakan, tanpa adanya fasilitas yang mendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Syahputra (2016) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas sudah lengkap. Hanya saja pada sarana yang ada di posyandu kurang lengkap seperti kurangnya timbangan injak manual, meja dan kursi serta letak posyandu yang kurang nyaman. Tempat kegiatan posyandu sebagian besar belum mempunyai tempat yang khusus.

Proses (Process) Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati

Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC)

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan salah satu kegiatan intervensi gizi spesifik dalam program Gerakan 1000 HPK. Pemeriksaan kehamilan dilakukan melalui bidan atau dokter kandungan dan merupakan agenda wajib yang harus dilakukan oleh ibu hamil sebagai upaya untuk mendeteksi sejak dini ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis serta untuk memantau kondisi kesehatan ibu hamil dan bayi dalam kandungan agar tidak mengalami komplikasi pada kehamilan ataupun saat persalinan. Sebagian besar informan pendukung yakni ibu balita menyatakan rutin memeriksakan kehamilan ke puskesmas dan sebagian lainnya menyatakan memeriksakan kehamilan ke dokter kandungan.

Pemeriksaan kehamilan atau antenatal care merupakan salah satu kegiatan intervensi gizi spesifik yang dilakukan Puskesmas Pagar Jati untuk mencegah stunting. Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, dan menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2010). Cakupan pemeriksaan kehamilan dengan ANC (*Antenatal Care*) yaitu kunjungan K1 sebesar 90% dan K4 sebesar 89%.

Pemantauan pertumbuhan balita

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan tindakan mengikuti pertumbuhan dan perkembangan balita. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan, pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap satu bulan sekali ketika posyandu diadakan. Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa kendala yang terjadi dalam pelaksanaan pemantauan pertumbuhan yang diadakan di posyandu setiap bulannya adalah orang tua balita atau ibu balita tidak rutin membawa balitanya ketika posyandu dilaksanakan untuk dipantau tumbuh kembang balitanya. Alasan ibu balita tidak rutin membawa balitanya ke posyandu dikarenakan kerja dan ada juga yang terkadang datang ke posyandu tetapi bukan dengan ibunya. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala-kendala dalam pelaksanaan kegiatan pemantauan pertumbuhan adalah terus bekerjasama dan meminta bantuan dari kader untuk memotivasi ibu-ibu balita agar bersedia datang ke posyandu karena hal tersebut sangat penting untuk ibu dan terutama untuk balitanya sendiri agar dapat segera ditangani apabila didapatkan balita yang mengalami stunting.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Syahputra (2016) yang menyatakan bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan di posyandu cukup baik. Alasannya karena pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di posyandu rutin dilakukan setiap bulannya akan tetapi masih ada ibu yang tidak membawa balitanya ke posyandu.

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memantau tumbuh kembang anak. Kegiatan ini juga merupakan wadah pengembangan pemberdayaan masyarakat dalam bidang gizi. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan anak setiap bulan, tindak lanjut yang dilakukan berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta mendorong memberdayakan masyarakat.

Pemberian makanan tambahan (PMT)

Pemberian makanan tambahan merupakan suatu upaya peningkatan status gizi balita yang ada di Puskesmas Pagar Jati. Hasil wawancara dan daftar ceklis diperoleh bahwa makanan tambahan diberikan sebulan sekali kepada ibu balita yang

kemungkinan mengalami stunting berupa roti/biscuit serta susu dan didistribusikan langsung ke rumah ibu balita oleh petugas gizi dan kader. Makanan tambahan yang diberikan misalnya biscuit diberikan ibu balita kepada balitanya karena dipastikan oleh kader kalau memang balita yang menderita stunting yang memakannya dan bukan abang atau kakaknya. Namun hal tersebut tidak selalu dilakukan oleh kader sehingga pemantauan pemberian makanan tambahan sebaiknya terus dilakukan setiap kali diberikan makanan tambahan kepada balita agar pemberian makanan tambahan sesuai dan tepat sasaran dan memaksimalkan upaya penurunan stunting.

Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi. (Almatsier, 2002)

Penyuluhan gizi dan stunting

Penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku, yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Kegiatan penyuluhan tidak berhenti pada penyebarluasan informasi atau inovasi dan memberikan penerangan saja tetapi juga merupakan proses yang dilakukan secara terus-menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadi perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh sasaran penyuluhan (Maulana, 2009).

Penyuluhan tentang gizi dan stunting baik itu mengenai ASI Eksklusif, gizi, MP-ASI, maupun tentang stunting itu sendiri telah dilaksanakan oleh petugas promkes ketika posyandu yang dalam pelaksanaannya bekerjasama dengan petugas gizi dan dibantu oleh kader. Akan tetapi masih terdapat beberapa kendala yang kerap sekali terjadi ketika penyuluhan dilaksanakan. Hal tersebut juga berdasarkan pada hasil observasi ketika peneliti datang ke posyandu bahwa terdapat beberapa kendala, antara lain adalah ibu balita yang tidak fokus untuk mendengarkan apa yang disampaikan, ibu balita tidak mau bertanya ketika tidak mengerti, ada ibu balita yang datang ketika penyuluhan sudah selesai dilaksanakan, ibu balita juga tidak sabar dan terburu-buru pulang karena ada pekerjaan, suasana atau kondisi yang tidak kondusif serta ruangan posyandu yang tidak mendukung untuk dilakukannya penyuluhan. Kendala lain yang disampaikan oleh informan adalah balita yang datang bukan bersama ibunya melainkan bersama nenek atau tantenya.

Ilmu kesehatan modern menyebutkan bahwa air susu ibu baik dari segala air susu yang lain dan masa pengasuhan menyusukan itu yang sebaik-baiknya disempurnakan hingga dua tahun. UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan ketika bayi sudah berusia diatas 6 bulan maka bayi harus diberikan makanan tambahan atau MP-ASI baik yang bersifat semi padat ataupun padat (Kemenkes RI, 2014). Simatupang (2018) menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif berperan penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan anak. Hal tersebut karena ASI adalah makanan yang mengandung nutrisi yang sangat penting dan dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Bukan hanya itu, ASI juga mengandung enzim, kandungan imunologi, dan anti infeksi.

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI juga tertuang dalam Al-Quran, sebagaimana yang diterangkan oleh Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah/2 ayat 233, yang artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Menyapih anak atau memberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) haruslah bertahap dan jangan dilakukan secara tiba-tiba dengan mengurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit. Menyapih anak bukan hanya tertuang dalam surah Al-Baqarah/2 ayat 233 tetapi juga dijelaskan dalam QS. Al-Luqman/31 ayat 14, yang artinya: “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu-bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI kepada balita bukan hanya penting menurut penjelasan dalam ilmu kesehatan modern tetapi juga telah tertuang dan dianjurkan dalam Al-Quran. Hal tersebut menjadi dasar bahwa melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil maupun ibu-ibu balita terutama penyuluhan mengenai ASI Eksklusif dan MP-ASI sangat diperlukan.

Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan setiap bulan ketika posyandu dengan jadwal yang telah ditentukan bersama dengan pihak desa, kader, dan juga ibu-ibu balita. Pemberian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati berjalan dengan baik dikarenakan ibu-ibu balita yang sangat antusias agar balitanya mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Pemberian imunisasi dasar lengkap merupakan langkah pencegahan utama agar tubuh anak memiliki sistem pertahanan khusus yang dapat melindungi tubuh dari penyakit-penyakit berbahaya tertentu. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya. Jadwal pemberian imunisasi pada bayi yang telah ditetapkan oleh Kemenkes, yaitu usia 0-7 hari bayi mendapatkan imunisasi Hepatitis B, usia 1 bulan mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, usia 2 bulan bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB1 dan Polio 2, usia 3 bulan bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB2 dan Polio 3, usia 4 bulan bayi mendapatkan imunisasi DPT-HB3 dan Polio 4, dan pada usia 9 bulan bayi mendapatkan imunisasi campak (Kemenkes RI, 2014).

Keluaran (Output) Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati

Hasil wawancara dinyatakan bahwasannya kasus stunting mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2018 hingga tahun 2020 yang disebabkan oleh data yang tidak diupdate sehingga ada kasus yang tidak terdata. Upaya dan tindakan yang dilakukan dengan cara lebih menggiatkan lagi tenaga kesehatan yang bertugas untuk terus memantau pertumbuhan sejak masa kehamilan, penyuluhan mengenai gizi dan stunting terutama tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI juga harus lebih digiatkan, terus melakukan koordinasi dengan kader dalam mendata dan memantau tumbuh kembang balita, dan penjangkauan harus terus digiatkan agar data stunting dapat terus diupdate.

Hasil wawancara dan telaah dokumen capaian program diketahui bahwa sebanyak 8 dari 10 indikator capaian program mencapai target yaitu pemberian tambahan pangan pada ibu hamil KEK (100%), promosi kesehatan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI (100%), pemberian vitamin A pada bayi dan balita (90%), pemberian obat cacing (100%), pelayanan Antenatal Care (ANC) atau kunjungan K1 (90%) dan K4 (89%), pemberian imunisasi dasar lengkap (95%). Sedangkan 2 indikator capaian lainnya tidak mencapai target yaitu pemberian tablet Fe (50%) dan pemberian ASI Eksklusif (35%). Oleh sebab itu, masih banyak kekurangan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program ini yang memerlukan perbaikan dan peninjauan lebih lanjut.

Untuk mendapatkan output yang diharapkan, sumber daya manusia yang terlibat dalam program Gerakan 1000 HPK sebagai upaya penanggulangan stunting harus lebih rajin untuk melakukan pendataan, pemantauan, dan pelaporan sehingga program dapat berjalan sesuai target yang telah ditetapkan. Untuk memperoleh output yang maksimal perlu dilakukan pendataan yang jelas mengenai jumlah kasus stunting agar dapat menjangkau seluruh balita yang menderita stunting setiap bulannya. Dari data yang diperoleh prevalensi balita stunting meningkat setiap tahunnya, hal tersebut terjadi karena banyak balita stunting yang tidak terdata pada tahun sebelumnya dan baru terdata pada tahun berikutnya. Hal ini yang menyebabkan prevalensi stunting di Puskesmas Pagar Jati meningkat. Oleh karena itu, harus dilakukan pendataan yang jelas sehingga data yang diperoleh valid.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pada unsur masukan (*input*) dari Program Gerakan 1000 HPK yang difokuskan pada intervensi gizi spesifik dapat digambarkan antara lain: sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Pagar Jati masih kurang untuk tenaga gizi dan promkes, sarana dan prasarana masih kurang memadai untuk mendukung program Gerakan 1000 HPK sebagai upaya penanggulangan stunting di posyandu, seperti timbangan bayi dan alat ukur panjang badan. Namun, untuk sarana dan prasarana di puskesmas sudah memadai.
2. Pada unsur proses (*process*) dari Program Gerakan 1000 HPK yang difokuskan pada intervensi gizi spesifik dapat digambarkan antara lain :

- a. Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* merupakan salah satu kegiatan intervensi gizi spesifik yang dilakukan Puskesmas Pagar Jati dan telah terlaksana dengan baik karena ketika hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan di puskesmas maupun ke dokter kandungan.
 - b. Pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan di posyandu dilaksanakan cukup baik karena kegiatan posyandu rutin dilaksanakan setiap bulannya akan tetapi masih ada ibu yang tidak rutin membawa balitanya ke posyandu dan ada balita yang datang ke posyandu tetapi tidak dengan ibunya.
 - c. Pemberian makanan tambahan dilaksanakan dengan cukup baik karena didistribusikan langsung ke rumah ibu balita oleh petugas gizi dan kader.
 - d. Penyuluhan tentang stunting baik itu mengenai ASI Eksklusif, gizi, MP-ASI, maupun tentang stunting itu sendiri telah dilaksanakan dengan cukup baik akan tetapi masih terdapat banyak kendala yang mengganggu kelancaran proses penyuluhan.
 - e. Pemberian imunisasi dilaksanakan setiap bulan di 118 posyandu dan telah dilaksanakan dengan cukup baik karena banyak ibu balita yang antusias agar balitanya mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
3. Pada unsur keluaran (*output*) dari Program Gerakan 1000 HPK yang difokuskan pada intervensi gizi spesifik dapat dilihat dari capaian intervensi gizi spesifik pada Program Gerakan 1000 HPK. Sebanyak 8 dari 10 indikator capaian program mencapai target yaitu pemberian tambahan pangan pada ibu hamil KEK, promosi kesehatan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, pemberian vitamin A pada bayi dan balita, pemberian obat cacing, pelayanan Antenatal Care (ANC) atau kunjungan K1 dan K4, pemberian imunisasi dasar lengkap. Sedangkan 2 indikator capaian lainnya tidak mencapai target yaitu pemberian tablet Fe dan pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2017). *Dasar Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Almatsier, S. (2002). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik (1st ed)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Badan Pembangunan Nasional. (2013). Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK. *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 100 HPK)*, 38. https://www.bappenas.go.id/files/5013/8848/0466/PEDOMAN_SUN_10_Sept_2013.pdf
- Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*.
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat (M. Y. Pratama, ed)*. Yogyakarta: K-Media.
- Kemendes RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta, Indonesia.
- Kemendes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Kemenko Kesra RI. (2013). *Tiga Tahun Reformasi Birokrasi Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (RB Kemenko Kesra) Desember 2010- Desember 2013*.
- Maulana, H. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Pakpahan, J. P. (2021). *Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- PERBUP Deli Serdang. (2020). *Nomor 5A Tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi*. Peraturan Bupati Deli Serdang, Indonesia.
- Permenkes RI. (2019). *Nomor 43 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Perpres RI. (2013). *Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi*. Peraturan Presiden Republik Indonesia. jakarta: www.hukumonline.com
- Profil Kesehatan Kab. Deli Serdang. (2019). *Risikedas Pemerintah Kabupaten Deli Serdang*. 4.
- Simatupang, M. (2018). HUBUNGAN PERILAKU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN SORKAM DESA AEK RASO KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2016. *AKRAB JUARA*, 3, 201–206. <http://content.ebscohost.com/ContentServer.aspx?EbscoContent=dGJyMNL80Sep7Q4y9f3OLCmr1Gep7JSsKy4Sa6WxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptk%2B3rLJNuePfgeyx43zx1%2B6B&T=P&P=AN&S=R&D=buh&K=134748798%0Ahttp://amg.um.dk/~media/amg/Documents/Policies and Strategies/S>
- Syahputra, R. (2016). Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang. In *Skripsi*. <http://lib.unnes.ac.id/26166/1/6411412026.pdf>
- Unicef. (2007). UNICEF; Progress for children: a world fit for children statistical review. *Unicef*, 6, 1–72.

http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_No_6_revised.pdf

World Health Organization. (2012). Interpretation Guide. *Nutrition Landcape Information System (NLIS)*, 1–51.

<https://doi.org/10.1159/000362780>. Interpretation