

## IMPLEMENTASI GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI KABUPATEN PASAMAN 2017

*Implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Pasaman Regancy 2017*

Nesra Nefy<sup>1\*</sup>, Nur Indrawati Lipoeto<sup>2</sup>, Edison<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, Indonesia

\*E-mail: nesranefy@gmail.com

### ABSTRAK

Gerakan perbaikan gizi 1000 hari pertama kehidupan anak atau gerakan 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK), merupakan upaya dalam memperkuat komitmen rencana aksi percepatan perbaikan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga usia dua tahun. Melihat permasalahan gizi cukup tinggi pada tiga tahun terakhir baik itu permasalahan *stunting*, *wasting*, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), anemia ibu hamil, perlu kiranya dilihat bagaimana implementasi gerakan 1000 HPK di Kabupaten Pasaman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah implementasi gerakan 1000 HPK pada komponen input, proses, dan output. Penelitian ini merupakan studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif, pengumpulan data melalui *indepth interview*, telaah dokumen dan observasi, jumlah informan 19 orang. Masalah yang ditemukan pada komponen input adalah belum terbentuknya regulasi tertulis, visi dan misi serta sasaran program, belum terbentuk penggalangan komitmen, masih minimnya Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana. Pada komponen proses, intervensi spesifik dan sensitif telah dilaksanakan, namun monitoring dan evaluasi belum optimal. Kendala pada komponen output masih adanya beberapa capaian program yang belum mencapai target dan masih adanya kegiatan intervensi yang belum terlaksana. Kesimpulan pada penelitian ini, belum adanya regulasi tertulis dan keterlibatan multi sektor secara maksimal dalam gerakan 1000 HPK, masih kurangnya SDM dan sarana prasarana. Intervensi spesifik dan sensitif sudah dilakukan namun masih kurang monitoring evaluasi. Saran yang dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan selaku *leading* sektor dapat menjadi promotor pembentukan regulasi dan penggalangan komitmen terhadap gerakan 1000 HPK.

**Kata Kunci:** 1000 hari pertama kehidupan, evaluasi kebijakan, perbaikan gizi

### ABSTRACT

*The first 1000 days of life movement, is an effort to support the commitment to accelerate nutrition improvement plan action since pregnancy until the age of 2 years. Considering the high number of nutritional problems in the last 3 years, namely stunting, wasting, low birth weight, and anemia in pregnancy, we should reevaluate the implementation of The First 1000 Days of Life Movement in Kabupaten Pasaman. The aim of this research was to describe the input, process, and output. This study was a qualitative research, with problems the first 1000 days movement indepth interview, document review, and observatio. There were 19 informants. The result of the study for the input aspect was there was no written regulation, no vision and mission, no program objectives, no commitment, and there was lack in human resources and infrastructures. The result from the process aspect of the movement is specific and sensitive intervention, and the result from the output aspect was there were still a couple of program objectives has not yet been achieved. The conclusion of this research is, there is still no written regulation and no optimization of multi sector involvement in the 1000 HPK movement, and there is also the lack of human resources and infrastructure. Specific and sensitive interventions have been done but there is still lack of monitoring and evaluation. The suggestion that can be proposed for Health Ministry as the leading sector that can promote the formation of regulation and commitment to The First 1000 Days of Life Movement.*

**Keyword:** *the first 1000 days of life, policy evaluation, nutrition improvement.*

## PENDAHULUAN

Gerakan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan atau Gerakan 1000 HPK merupakan upaya Pemerintah dalam perbaikan gizi anak. Periode ini disebut *golden periode* atau waktu yang kritis dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen (Menkokesra RI, 2013). Indikator yang menjadi tujuan dari gerakan 1000 HPK adalah menurunkan jumlah BBLR, *stunting*, *wasting*, *overweight*, anemia, meningkatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Menkokesra RI, 2012).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional tahun 2017 prevalensi *underweight* 17,8%, *wasting* 9,5%, *stunting* 29,6% dan gizi lebih 4,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi balita *underweight* 17,7%, *wasting* 10,2%, *stunting* 30,8%, balita gemuk 8%, BBLR 6,2%, dan anemia pada ibu hamil 48,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Untuk Propinsi Sumatera Barat, hasil PSG nasional tahun 2017, prevalensi *stunting* yaitu 30,6%, dimana prevalensi ini berada di atas prevalensi *stunting* nasional yang hanya 29,6%. Untuk indikator *wasting* >10,1%, dimana prevalensi nya juga berada di atas prevalensi nasional yaitu 9,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hasil PSG di Propinsi Sumatera Barat tahun 2015 presentase *stunting* (27,6%), tahun 2016 menurun 2,1% yaitu (25,5%) dan tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 5,1% (30,6%). Sedangkan indikator *wasting* tahun 2015 sebesar (9,6%), tahun 2016 terjadi penurunan sebesar 0,7% (8,9%) dan tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 1,2% (10,1%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Hasil laporan PSG Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa, Kabupaten Pasaman adalah daerah yang mempunyai prevalensi masalah gizi paling tinggi pada indikator *wasting* maupun *stunting* pada balita. Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2014 dan hasil PSG tahun 2015 sampai tahun 2017, persentase *wasting* tahun 2013 sebesar 14,4% dan tahun 2017 sebesar 15,9%, sehingga terjadi peningkatan sebesar 1,5%.

Persentase *stunting* juga mengalami peningkatan dari 37,8% (tahun 2013) menjadi 40,6% (tahun 2017). Sementara itu persentase balita *overweight* mengalami sedikit penurunan dari 8,6% pada tahun 2015 menjadi 8,1% pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2017).

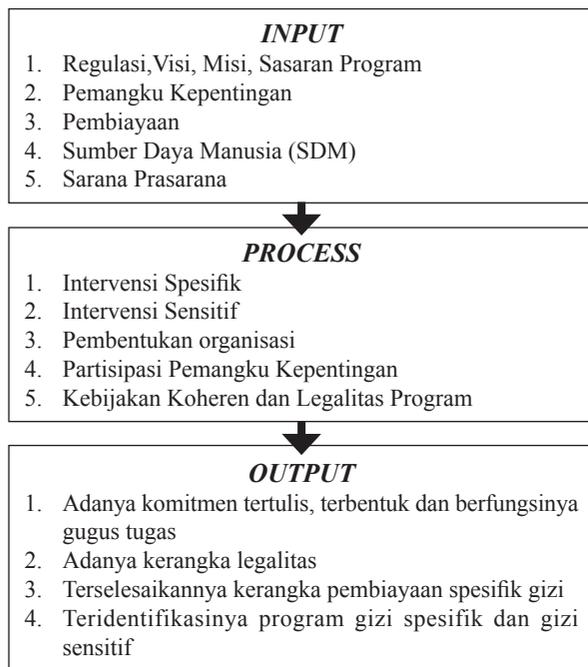
Pada tahun 2014 prevalensi anemia cukup tinggi sebesar 35,9%, tahun 2015 sebesar 34,3% dan tahun 2017 sebesar 29,6%. Pada Indikator BBLR tahun 2014 sebesar 1,87%, tahun 2016 sebesar 1,68% dan tahun 2017 sebesar 1,15% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan dengan Kepala Seksi Kesehatan Keluarga (Kesga) dan Gizi Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Pasaman, masih tingginya permasalahan gizi di Kabupaten Pasaman berkaitan dengan *outcome* gerakan 1000 HPK. Kondisi ini disebabkan karena belum optimalnya regulasi tentang gerakan 1000 HPK, masih minimnya evaluasi ditingkat masyarakat walaupun sudah dilaksanakan rapat koordinasi antara Kepala Puskesmas. Gerakan 1000 HPK ini juga terkendala dana yang tidak mencukupi. Dalam sebuah sistem kesehatan diperlukan elemen *input*, *proses*, *output* yang saling mempengaruhi. Apabila satu elemen tidak berjalan dengan baik akan mempengaruhi elemen atau bagian yang lain, sehingga *outcome* dari suatu program juga tidak tercapai (Notoatmodjo, 2017). Untuk menentukan berjalan atau tidaknya suatu program dapat dianalisis melalui pendekatan yang dikembangkan oleh George C. Edward III, dimana dalam keberhasilan implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh variabel komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi (Agustino, 2017).

Melihat permasalahan gizi yang ada di Kabupaten Pasaman dan kendala yang dihadapi, perlu kiranya dianalisis lebih mendalam bagaimana pelaksanaan dari gerakan 1000 HPK. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah *input*, *proses* dan *output* dalam gerakan 1000 HPK di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman.

## METODE

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini sebagai berikut:



**Gambar 1.** Kerangka Pemikiran Penelitian.

### Desain, tempat dan waktu

Penelitian ini merupakan studi kebijakan dengan pendekatan kualitatif. Dilaksanakan di Penelitian kabupaten Pasaman meliputi Dinas Kesehatan, Dinas Pangan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (KB), Puskesmas Pegang Baru, Puskesmas Pintu Padang dan Puskesmas Ladang Panjang. Penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Juli tahun 2018.

### Informan

Informan kunci dan informan utama dalam penelitian ini berjumlah 19 orang diantaranya Sekertaris Daerah, Kepala Dinas Pangan, Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (PP dan KB), Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kepala Seksi Jaminan Kesehatan Masyarakat, Kepala Puskesmas Pegang Baru, Kepala Puskesmas Pintu Padang, Kepala Puskesmas Ladang Panjang. Informan tambahan yaitu kader posyandu, ibu hamil, dan ibu anak kurang dari 2 tahun (baduta) dari wilayah kerja Puskesmas Pegang Baru, Pintu Padang dan Ladang Panjang. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan panduan wawancara dan

menggunakan alat bantu buku catatan, media perekam, kamera, lembaran observasi dan lembar *checklist* yang digunakan untuk membantu peneliti melakukan observasi non partisipan.

### Jenis dan cara pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Uji validasi data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan triangulasi. Penelitian ini menggunakan dua jenis triangulasi, yaitu: triangulasi sumber (informan), dan triangulasi teknik (melalui wawancara mendalam dan telaah dokumentasi).

### Pengolahan dan analisa data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2016).

Langkah-langkah untuk mengolah dan menganalisis data dari suatu implementasi kegiatan adalah dengan melihat *input*, *proses*, *output* kegiatan melalui wawancara beberapa informan, hasil wawancara dituangkan dalam transkrip data, mereduksi data, menggambarkan data serta menarik kesimpulan dan menafsirkan data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Pasaman merupakan salah satu dari 19 Kabupaten/Kota yang ada di Propinsi Sumatera Barat, terdiri dari 12 Kecamatan dan 37 Nagari. Jumlah penduduk Kabupaten Pasaman tahun 2017 mencapai 275.278 jiwa, Kecamatan yang paling padat penduduknya adalah Kecamatan Lubuk Sikaping sedangkan Kecamatan yang paling jarang penduduknya adalah Kecamatan Mapat Tunggul Selatan. Pada saat ini untuk memenuhi pelayanan kesehatan dasar telah tersedia sarana kesehatan diantaranya 16 Puskesmas, 1 RSUD, 402 posyandu dan 104 polindes.

## 1. Komponen Input

- a. Regulasi, Visi, Misi, Sasaran Program  
Hasil penelitian menunjukkan belum adanya regulasi tertulis khusus tentang gerakan 1000 HPK di Kabupaten Pasaman tahun 2017.

*IF Ib : “Kalau untuk tahun 2017 belum..belum terorganisir (Visi dan Misi), kegiatan rutin ada tapi belum fokus..”.*

*IF Kapus MT, PB, LP : “kalau untuk sampai saat sekarang ini belum ada, kalau visi misi khususnya tidak ada”*

*IF 2a : “Regulasi tentang 1000 HPK ini untuk tahun 2017 belum ada, visi dan misi belum terbentuk.”*

*IF 1c : “Secara khusus belum ada.”*

Regulasi yang sudah ada menyangkut kegiatan rutin yang ada kaitannya dengan 1000 HPK seperti regulasi tentang penunjukan kader aktif posyandu, regulasi tentang pembentukan forum masyarakat peduli ibu hamil di Kecamatan Lubuk Sikaping, regulasi tentang penyuluhan fasilitatif ibu hamil KEK, regulasi pembentukan Kampung KB, Regulasi tentang penunjukan kader Bina Keluarga Balita, kader Bina Keluarga Lansia, Kader Bina Keluarga Remaja, Regulasi tentang penunjukan kelompok pemanfaatan pekarangan rumah tangga, pengolahan pangan lokal dan keamanan pangan.

Pada tahun 2018, Dinkes telah membuat *Memorandum of Understanding (MOU)* dan penggalangan komitmen dengan organisasi perangkat daerah terkait untuk penanganan masalah *stunting* yang juga tidak lepas dari gerakan 1000 HPK ini.

Penyebab belum efektifnya kebijakan serta program intervensi masalah *stunting* yang telah dilakukan adalah kebijakan dan regulasi terkait intervensi tersebut belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk mengatasi permasalahan (Peraturan Presiden, 2013)

### b. Pemangku Kepentingan

Hasil penelitian menunjukkan belum terbentuknya penggalangan komitmen dan kemitraan dengan pemangku kepentingan khusus untuk gerakan 1000 HPK. Hal ini dikarenakan pada tahun 2017 belum ada regulasi tertulis, pembentukan dan keterlibatan pemangku kepentingan.

*IF 2d : “Keterlibatan lintas sektor sudah dari 2017, namun terkait masalah kesehatan secara umum termasuk masalah 1000 HPK”*

Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi mengutamakan upaya bersama pemerintah dan masyarakat dalam peningkatan efektifitas dari berbagai inisiatif dan program yang sudah ada melalui dukungan dari Pemerintah. Oleh karena itu, di perlukan koordinasi dan dukungan teknis, advokasi tingkat tinggi, serta kemitraan lintas sektoral untuk mempercepat sasaran perbaikan gizi masyarakat (Mardianis, 2016).

Kemitraan lintas sektor tingkat Kabupaten dalam hal ini Dinas Kesehatan, Dinas Pangan, Dinas PP dan KB, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum (PU), Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Badan Pendapatan Daerah (Bapeda), Dinas Pertanian, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak agar berperan sebagai fasilitator dan motivator serta mengevaluasi gerakan 1000 HPK.

Pemangku kepentingan lainnya seperti mitra pembangunan dapat membantu Pemerintah dalam hal mengembangkan rencana pembiayaan, memberi bantuan teknis kepada Pemerintah untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, pertanian dan kesejahteraan sosial serta dapat memperkuat mobilisasi, advokasi, komunikasi, riset dan analisis kebijakan serta pelaksana pada tingkat masyarakat untuk menangani kekurangan gizi (Menkokesra RI, 2013).

### c. Pembiayaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penganggaran khusus untuk gerakan 1000 HPK seperti kegiatan kampanye, sosialisasi dan advokasi, menggalang kerja sama, diskusi, serta pelatihan belum ada di Kabupaten Pasaman tahun 2017.

*IF 2d : “belum, masih kurang, mungkin karena proporsi untuk kegiatan kesitu belum kita anggarkan karena belum mengarah kesitu, jadi kegiatannya jadi menumpang, karena POA nya belum masuk diawal jadi anggarannya belum ada... mungkin anggaran perubahan kita masukan...”*

*IF Ib : “mengenai anggaran terkendala, karena awalnya memang proses 1000 hari kehidupan ini itu tadi bersifat selama ini rutin sehingga anggaran yang dipakai ada untuk perjalanan dinas, posyandu, kemudian turun kelapangan, imunisasi, segala macam kegiatan rutin, tapi khusus akhir 2017 ini setelah menjadi booming memang itu akan dirombak...”*

Penganggaran tersedia untuk kegiatan intervensi spesifik dan sensitif terkait gerakan 1000 HPK tersebut. Anggaran berasal dari dana nggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), dan nggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga tersedia khusus untuk pelaksanaan kegiatan di Puskesmas. Tahun 2018, beberapa Puskesmas sudah mendapatkan dana nagari dalam hal insentif kader posyandu, dana langsung diserahkan kebidan desa untuk dibayarkan sebagai honor ke kader.

Menurut (Agustino, 2017) sumber daya lain yang perlu diperhitungkan adalah sumber daya finansial. Ketika sumber daya yang berkompeten telah tersedia, sedangkan ketersediaan dana tidak tersedia, maka akan timbul masalah untuk merealisasikan apa yang hendak dicapai oleh tujuan kebijakan.

*IF 2d : “kita diberi pagu dana dari bagian perencanaan, dari situlah disusun rencana kegiatan yang mau dimunculkan apa...dengan mengacu pada pedoman yang ada baik dari propinsi maupun dari pusat”*

#### **d. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua informan menyatakan kekurangan sumber daya manusia baik secara kualitas maupun kuantitas. Seperti kekurangan tenaga gizi sebanyak 62,5%. 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mardianis (2016) bahwa sumber daya manusia dari Dinas Kesehatan masih kekurangan dan anggaran Dinas Kesehatan tidak mencukupi, sehingga pegawai yang ada sudah punya tanggung jawab masing-masing tetapi belum bekerja secara maksimal.

Menurut Wati (2016) pencegahan *stunting* tidak hanya menjadi tanggung jawab program gizi saja tetapi juga termasuk program Kesehatan Ibu Anak (KIA) (bidan desa), sehingga diperlukan paket intervensi yang berkelanjutan terhadap SDM.

Permasalahan distribusi tenaga kesehatan masih menjadi salah satu isu dalam sistem kesehatan di Indonesia. Indonesia memiliki ciri geografis spesifik, sehingga menimbulkan perbedaan keadaan sosial ekonomi yang cukup tinggi dan desentralisasi yang belum mampu menyelesaikan masalah pemerataan tenaga kesehatan (Yuningsih, 2014).

*IF Ib : “sangat terkendala sebetulnya..misalnya yang ahli promkes kita sangat terbatas, artinya orang-orang yang akan memberikan pemahaman tentang kesehatan sangat terbatas, kalau pun ada itu tenaga kesehatan yang memang bukan promkes, tapi dia sudah biasa berkecimpung di promkes...kemudian tenaga sanitasi kita terbatas, pengelola gizi nya pun terbatas”*

*IF Ic : “..nah kalau ini dari segi kepegawaian nya ya itu tu ini memang secara SDM nya sangat terbatas memang, itu dibuktikan dari bidang 2, seksi 3 tapi dak pakai staf...”*

*IF2d : “Kalau untuk bidan cukup, sanitasi cukup, tenaga gizi belum ada”*

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).

#### **e. Sarana Prasarana**

Hasil penelitian menunjukkan masih kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung terkait dengan gerakan 1000 HPK. Seperti sarana dan prasarana pemantauan pertumbuhan balita di Puskesmas dan di Posyandu. Hal ini disebabkan belum adanya alokasi dana untuk pembelian alat pemantauan. Sarana dan prasarana yang masih kurang telah diupayakan oleh masing-masing unit kerja dalam pemenuhan sesuai dengan

kebutuhannya, seperti pengadaan alat ukur tinggi badan.

Sarana dan prasarana juga merupakan hal yang penting dalam implementasi suatu kebijakan, tanpa adanya fasilitas yang pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil (Agustino, 2017).

*IF 2a* : “Kayak sarana kelas ibu hamil 1 baru per puskesmas, alat ukur tinggi badan masih satu per puskesmas.”

*IF 2d*: “sangat jauh kurangnya seperti pengukur ringgi badan, sarpras posyandu.”

## 2. Komponen Proses

### a. Intervensi Spesifik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan intervensi spesifik telah dilaksanakan di Kabupaten Pasaman tahun 2017 seperti pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri, pemberian MP ASI dan PMT pada baduta, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan dan pemberian imunisasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rosha, 2016), dimana intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung melalui kegiatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita. Beberapa kegiatan yang belum terlaksana yaitu belum memberikan suplemen ibu hamil dengan zat gizi mikro, belum melakukan pendataan ibu hamil yang terekspos asap rokok, belum melakukan pendataan terhadap ibu hamil yang mendapatkan pengobatan malaria dan kelambu berinsektisida serta beberapa kegiatan yang belum mencapai target.

Hasil penelitian (Sistiarani, 2008) menjelaskan bahwa faktor materna dan kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mempunyai peluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 5,85 kali.



**Gambar 2.** Cakupan kegiatan intervensi spesifik gerakan 1000 HPK di Kabupaten Pasaman tahun 2017

*IF 2A* : “Fasilitatif penyediaan ibu hamil KEK, membentuk forum masyarakat peduli ibu hamil, melaunching catin siaga, konseling catin pranikah, PMT ibu hamil KEK, Posyandu, kelas ibu hamil, pemberian MP ASI biskuit, pan enteral, PMT posyandu, vitamin a, tablet fe ibu hamil, fe remaja putri, pemeriksaan garam keposyandu dan sekolah, penyuluhan ASI dan IMD, Jampersal.”

*IF 1c* : “Kegiatan konsumsi erat kaitannya dengan ketersediaan, distribusi, produksi.”(Dinas Pangan)

*IF 2b* : “Kegiatan pemucuan STBM, kegiatan PAS untuk anak SD, pertemuan RPAM dengan pengelola air minum (pansimas), arisan jamban”

Berdasarkan observasi dan wawancara tambahan dengan informan tambahan yaitu ibu kader, ibu balita dan ibu hamil, kegiatan terkait dengan gerakan 1000 HPK memang telah dilakukan di masyarakat, seperti kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulan, pemberian PMT penyuluhan, pemeriksaan garam diposyandu, distribusi vitamin A dua kali setahun, distribusi Fe kepada ibu hamil, kelas ibu hamil, penyuluhan KB dan lainnya. Kunjungan balita ke posyandu bertujuan untuk memantau pertumbuhan setiap bulannya. Menurut hasil penelitian, faktor resiko *stunting* cukup besar terjadi pada balita yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu. (Maywita, 2015).

Menurut bagan UNICEF (1990), penyebab langsung dari masalah gizi ini adalah kurangnya asupan dan terbatasnya pelayanan kesehatan dasar (Supriasa *et al.*, 2002). Untuk mengatasi penyebab langsung dari permasalahan gizi dilaksanakan berbagai intervensi gizi spesifik menurut kelompok sasaran yaitu ibu hamil, bayi baru lahir, bayi dan anak (Menkokesra RI, 2012).

### b. Intervensi Sensitif

Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa telah terlaksananya intervensi sensitif di Kabupaten Pasaman tahun 2017, namun masih kurang dalam hal monitoring evaluasi kegiatan. Minimnya evaluasi terhadap kegiatan dapat mengganggu kesinambungan program yang telah berjalan dan efektifitas program yang dilaksanakan tidak dapat diketahui (Agustino, 2017).

Penyebab tidak langsung dari permasalahan kekurangan gizi adalah terbatasnya aksesibilitas pangan, pola asuh yang kurang baik dan terbatasnya ketersediaan air minum dan sanitasi

yang layak. Akar masalah penyebab masalah gizi tidak langsung dan langsung adalah kemiskinan, tingkat pendidikan masyarakat dan daya beli yang rendah serta sanitasi lingkungan yang buruk (Supriasa *et al.*, 2002).

Kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, ketersediaan air bersih, akses terhadap berbagai sarana pelayanan dasar sangat berpengaruh pada tingginya prevalensi *stunting*. Menurut hasil penelitian Adi dan Andrias (2016) menunjukkan bahwa semakin meningkatnya status prioritas kerawanan pangan pada suatu wilayah, persentase balita yang mengalami gangguan masalah gizi juga semakin meningkat. Untuk itu diperlukan upaya yang nyata dalam upaya perbaikan masalah gizi terutama dalam upaya intervensi sensitif.

### c. Pembentukan Organisasi

Hasil penelitian menunjukkan belum ada pembentukan organisasi khusus pada tahun 2017 dikarenakan belum terbentuknya kebijakan dan regulasi yang mengikat terkait gerakan 1000 HPK.

*IF 2d : "Pembentukan organisasi Belum ada...."*

Menurut Edward III dalam implementasi kebijakan juga harus dilihat dalam hal pengaturan birokrasi, ini merujuk pada penunjukan dan pengangkatan staf dalam birokrasi yang sesuai dengan kemampuan, kapabilitas dan kompetensinya (Agustino, 2017).

Dalam sebuah kebijakan diperlukan ruang lingkup yang menerangkan siapa saja yang tercakup dalam kebijakan dan tindakan apa saja yang dipengaruhi oleh kebijakan serta mengindikasikan siapa individu yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan tersebut (Dumilah, 2014).

Agar pelaksanaan gerakan 1000 HPK dapat terwujudnya diperlukan sebuah kebijakan dan regulasi yang kuat agar dapat dilakukan pembentukan organisasi dan gugus tugas, sehingga setiap instansi dan pemangku kepentingan mempunyai peran dan fungsi masing-masing serta bertanggung jawab dalam upaya percepatan perbaikan gizi (Menkokesra RI, 2013).

### d. Partisipasi Pemangku Kepentingan

Hasil penelitian ini menunjukkan pada tahun 2017 belum ada keterlibatan pemangku kepentingan, baik itu keterlibatan lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, organisasi profesi, dan perguruan tinggi.

*IF 1b : "Tahun 2017 belum ada"*

*IF 2c : "tidak ada..."*

*IF 2d : "duduk bersama dengan tokoh masyarakat, organisasi masyarakat belum ada tapi kalau dengan lintas sektor dan Kecamatan sudah."*

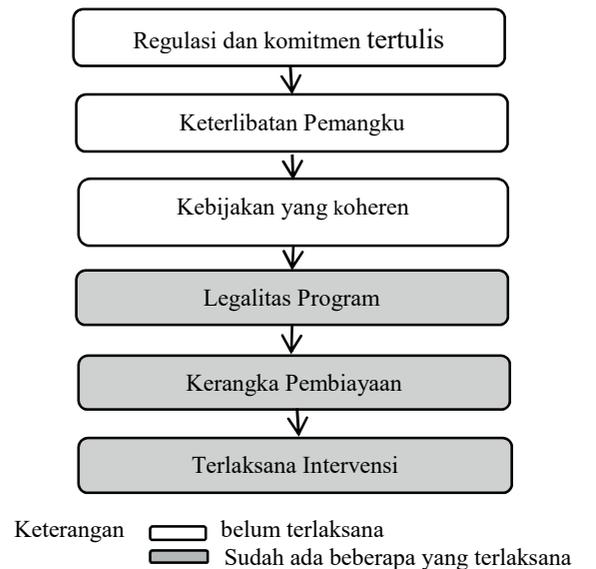
Salah satu hasil yang diharapkan adalah meningkatkan kerjasama multisektor dalam pelaksanaan program gizi sensitif. Memperkuat kerjasama multisektor untuk menjamin hak dan kesetaraan dalam perumusan strategi dan pelaksanaan gerakan 1000 HPK, meningkatkan tanggung jawab dari setiap pemangku kepentingan untuk mengatasi penyebab dasar masalah gizi dan diharapkan adanya mobilisasi sumber daya untuk perbaikan masalah gizi baik dari Pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, perguruan tinggi dan media (Menkokesra RI, 2013).

Pemangku kepentingan merupakan aktor dalam sebuah kebijakan yang mana merupakan individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat mempengaruhi kebijakan tersebut (Dumilah, 2014).

### e. Kebijakan Koheren dan Legalitas Program

Belum ada kebijakan khusus yang terbentuk terkait dengan gerakan 1000 HPK di Kabupaten Pasaman, hal ini disebabkan karena belum ada regulasi tertulis dari Pemerintah. Alasan lain yang dikemukakan informan belum terbentuknya regulasi, karena belum ada yang mempromotori, dan menggagas kebijakan tersebut, sedangkan dari Dinas Kesehatan sebagai leading sektor menyatakan belum fokus terhadap gerakan tersebut sehingga yang terlaksana setiap tahunnya adalah kegiatan rutin tanpa adanya penggalangan komitmen dan melibatkan kemitraan pemangku kepentingan dalam mengatasi masalah gizi.

Adanya legalitas dan kebijakan yang koheren harus didukung oleh kegiatan evaluasi, pengawasan dan pembinaan yang rutin dilakukan, baik itu monitoring laporan bulanan, kegiatan triwulan



**Gambar 4.** Evaluasi kebijakan gerakan 1000 HPK di Kabupaten Pasaman tahun 2017

ataupun kegiatan per semester. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menunjukkan masih minimnya monitoring evaluasi kegiatan program, sehingga kegiatan yang telah dilaksanakan diawal tidak diketahui kelanjutan dan dampak kegiatan tersebut terhadap masyarakat.

*IF 1d: "Kalau khusus untuk 1000 HPK belum ada..."*  
*IF 2d: "saya rasa sampai sekarang ini belum ada..."*

Salah satu ciri penting yang perlu dimiliki oleh sebuah peraturan yang baik adalah kemampuannya untuk memadukan hirarki badan-badan pelaksana. Ketika kemampuan untuk menyatukan dinas, badan, lembaga belum dilaksanakan, maka koordinasi antar instansi yang bertujuan untuk mempermudah jalannya implementasi kebijakan justru akan menghalangi tujuan kebijakan yang telah ditetapkan (Agustino, 2017)

### 3. Komponen Output

#### a. Adanya Komitmen Tertulis, Terbentuk dan Berfungsinya Gugus Tugas

Tahun 2018 telah terbentuk penggalangan komitmen dan pembuatan MOU namun masih sebatas sosialisasi terkait masalah *stunting*. Penggalangan komitmen dan pembuatan MOU belum melibatkan pemangku kepentingan dari sektor non Pemerintahan sehingga upaya penyelesaian masalah gizi masih menjadi tanggung jawab dan agenda kerja dari Pemerintah saja.

Untuk program rutin, sebagian besar sudah ada terbentuk komitmen tertulis seperti kegiatan kampung KB, kegiatan forum masyarakat peduli ibu hamil.

*IF 1c: "Tidak ada, ...secara khusus belum ada..."*

Komitmen politik untuk meningkatkan upaya perbaikan gizi cukup tinggi ditingkat nasional, hal ini dibuktikan dengan diterbitkannya Perpres nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang berisikan tentang tujuan, strategi, sasaran kegiatan dan pelaksanaan perbaikan gizi ditingkat nasional maupun tingkat daerah (Mengkokesra RI, 2013).

Penelitian di sembilan negara Sub Sahara Afrika menunjukkan perlunya intervensi multisektor dalam penanggulangan *stunting*, strategi yang dilakukan adalah dengan menggabungkan gizi spesifik, pendekatan berbasis kesehatan dengan sistem intervensi berbasis mata pencarian. Hasilnya menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi perbaikan dalam ketahanan pangan rumah tangga dan keragaman diet. Dukungan politik yang cukup kuat dibutuhkan untuk investasi pada 1000 hari pertama kehidupan (Mitra, 2015).

Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi meliputi kegiatan kampanye daerah, advokasi dan sosialisasi lintas sektor, dialog dan menggalang kerjasama, pelatihan, diskusi, intervensi spesifik, intervensi sensitif, yang mana setiap kegiatan memerlukan komitmen tertulis, keterlibatan pemangku kepentingan dan menjalankan fungsi masing-masing (Peraturan Presiden No 42 Tahun 2013, 2013).

#### b. Adanya Kerangka Legalitas Program

Hampir semua kegiatan program ditingkat Kabupaten mempunyai legalitas program seperti SK Bupati, dan SK Kepala Dinas, namun untuk di Puskesmas belum ada legalitas program yang berasal dari Kabupaten ataupun Puskesmas sendiri, yang tersedia instrumen dalam melaksanakan program adalah SPM, Permenkes dan SOP Puskesmas.

*IF 1d: "ada buku, SK bupati..."*  
*IF 12c: "Kita tetap menggunakan Permenkes 21 tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN"*

Adanya kerangka legalitas program terbentuk merupakan monitoring dan evaluasi dari gerakan 1000 HPK. Dengan adanya legalitas program dapat mereview kebijakan, rencana dan strategi yang ada. Dengan adanya legalitas program dapat memperkuat pelaksanaan kebijakan dan berbagai peraturan secara efektif untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat (Menkokesra RI, 2013).

Untuk itu diharapkan pada tingkat Kabupaten membuat kerangka legalitas program yang belum terbentuk seperti kerangka legalitas tentang pemberian suplemen gizi kepada ibu hamil, kerangka legalitas program ASI eksklusif, IMD, penggunaan garam beryodium.

### c. Teridentifikasinya Program Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif

Beberapa program gizi spesifik dan sensitif telah dilaksanakan pada tahun 2017, namun masih ada indikator yang belum mencapai target seperti pada Tabel 1.

Intervensi spesifik yang belum mencapai target adalah distribusi Fe pada ibu hamil dan remaja putri. Hal ini dapat meningkatkan kejadian anemia terutama pada ibu hamil dan

Wanita Usia Subur (WUS). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, dan keracunan kehamilan. Salah satu penyebab kematian ibu akibat perdarahan adalah anemia (Sugiarsih,

2013). Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan terkena anemia dan sebagian besar anemia di Indonesia disebabkan karena kekurangan zat besi dalam hal ini diperlukan dalam pembuatan haemoglobin (Sistiarani, 2008).

Menurut informan, rendahnya cakupan tablet besi-folat karena kurangnya perencanaan pengadaan dan distribusi tablet besi-folat serta pendidikan atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) gizi dan kesehatan yang kurang efektif.

Berdasarkan hasil telaah dokumen berupa laporan tahunan kesehatan lingkungan, beberapa indikator kegiatan sensitif seperti cakupan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak sebanyak 77,6% masyarakat di Kabupaten Pasaman terakses air minum 53,9% KK memiliki akses jamban atau fasilitas sanitasi yang layak. Pencapaian ini masih rendah dari target yang ditetapkan sebesar 69,7%.

**Tabel 1.** Kegiatan Intervensi Spesifik dan Sensitif di Kabupaten Pasaman Tahun 2017

Kegiatan	Target	Capaian	Analisis
<b>Intervensi Spesifik</b>			
a. Cakupan suplemen Fe	90%	73,8%	Kurang
b. Cakupan bayi mendapat IMD	44%	67%	
c. Persentase ASI Eksklusif	44%	72,3%	
d. Cakupan Rumah Tangga (RT) mengkonsumsi garam beryodium	94%	96,4%	
e. Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan	80%	100%	Kurang
f. Cakupan suplemen vitamin A	88%	77,7%	
g. Cakupan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	65%	79,9%	
h. Cakupan Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri	20%	7,3%	
<b>Intervensi Sensitif</b>			
a. Penduduk terakses air minum	77%	77,6%	Kurang
b. Kepala Keluarga (KK) terakses jamban/fasilitas sanitasi layak	69,7%	53,88%	
c. Penduduk dengan konsumsi energi	2.150 kkal/kap/hari	2.511 kkal/kap/hari	
d. Penduduk dengan konsumsi pangan hewani	258 kkal/kap/hari	195 kkal/kap/hari	
e. Pemakaian kontrasepsi	48.758 PUS	31.442 PUS	Kurang
f. Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR)	15	15	
g. Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB)	77	77	
h. Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL)	12	12	
i. Jumlah peserta Jaminana Kesehatan Nasional (JKN)	232.698 peserta	232.698 peserta	Kurang
j. Puskesmas yang memberi yankes bagi penduduk miskin	187.978 peserta	228.643 peserta	
k. Persentase pelayanan rujukan bagi penduduk miskin	187.978 peserta	10.174 (5,4%)	

Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan dan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, yang akan beresiko pada anak untuk mengalami kurang gizi (Puspitawati dan Sulistyarini, 2013). Menurut penelitian (Dewi, 2016) anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi (ISPA atau diare kronik) mempunyai resiko 6,61 kali mengalami *stunting*.

Hasil telaah dokumen pada Dinas Pangan terkait kegiatan Ketahanan Pangan dan Gizi, menunjukkan masih adanya permasalahan konsumsi pangan penduduk Kabupaten Pasaman. Konsumsi padi-padian sudah diatas yang dianjurkan, konsumsi umbi-umbian masih dibawah yang dianjurkan dan konsumsi pangan hewani masih berada dibawah target yang dianjurkan. Tubuh manusia menggunakan protein untuk pertumbuhan dan perbaikan sel (Sulastri, 2012). Ketahanan pangan menjadi perhatian apabila terjadi penurunan produksi dan kelangkaan persediaan pangan di pasar, yang berdampak pada kenaikan harga pangan terutama yang berkaitan dengan komoditi pangan pokok. Hal ini jarang sekali dikaitkan dengan keadaan gizi anak balita, ibu hamil terutama dari masyarakat miskin (Dinas Pangan Kabupaten Pasaman, 2017).

Perluasan konsep perlu dilakukan agar ketahanan pangan tidak hanya berorientasi pada komoditi pangan, tetapi berorientasi pada kesejahteraan penduduk dengan keadaan gizi dan kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Belum adanya regulasi tertulis, visi, misi dan sasaran program khusus mengenai gerakan 1000 HPK. Belum adanya keterlibatan pemangku kepentingan secara maksimal, sudah tersedianya anggaran, masih kurangnya SDM serta sarana dan prasarana. Intervensi spesifik dan intervensi sensitif telah terlaksana, namun masih ada indikator yang belum terlaksana. Pembentukan organisasi khusus tentang gerakan 1000 HPK belum terbentuk dan partisipasi pemangku kepentingan belum maksimal. Pada komponen *output* tidak terbentuknya komitmen khusus multisektor dalam gerakan 1000 HPK, telah terselesaikannya

kerangka pembiayaan untuk kegiatan rutin terkait dan terlaksananya intervensi spesifik dan sensitif.

Kepala Dinas Kesehatan selaku leading sektor dalam gerakan 1000 HPK dapat berperan sebagai promotor terhadap pembentukan regulasi dan penggalangan komitmen. Melakukan monitoring evaluasi terhadap kegiatan secara rutin. Melaksanakan kegiatan program yang belum mencapai target dan pada Kepala Dinas terkait untuk dapat melakukan permintaan tenaga sesuai kebutuhan dan memenuhi sarana prasarana.

Instansi terkait seperti Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Pangan, Dinas Sosial, Dinas PU, Dinas Perlindungan Anak dan pemangku kepentingan yang terlibat seperti Bupati, LSM, Media Massa, Organisasi Profesi, Perguruan Tinggi dapat lebih meningkatkan kemitraan dan kerjasama dalam bentuk keterlibatan dalam pelaksanaan kegiatan intervensi yang terintegrasi. Menganalisa kebijakan penanggulangan masalah gizi serta menjalin komitmen yang kuat sehingga permasalahan terkait gerakan 1000 HPK dapat diselesaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, A., & Andrias, D. R. (2016). Balita pada rumah tangga miskin di Kabupaten prioritas kerawanan pangan Di Indonesia Lebih Rentan Mengalami Gangguan Gizi.
- Agustino, L. (2017). *Dasar dasar kebijakan publik (edisi revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Dewi, I. (Universitas U. (2016). Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida III. *Arc. Com. Health*, 3(1), 36–46.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. (2017). *Laporan pemantauan status gizi*. Pasaman.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2017). *Laporan pemantauan status gizi 2015-2017*. Padang.
- Dinas Pangan Kabupaten Pasaman. (2017). *Pola pangan harapan Kabupaten Pasaman tahun 2017*. Pasaman.
- Dumilah, A. (2014). *Kebijakan kesehatan prinsip dan praktek*. Jakarta: Rajawali Press.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku saku pemantauan status gizi dan indikator kinerja gizi tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil utama riset kesehatan dasar. Retrieved from [www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf)
- Mardianis (2016). Analisis implementasi kebijakan program 1000 awal kehidupan manusia oleh Dinas Kesehatan Kota Tanjung Pinang. *Universitas Maritim Raja Ali Haji*.
- Maywita, E. (2015). Risk factors cause the stunting of age 12-59 months in Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung in. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 3(1).
- Notoatmodjo, S. (2017). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Presiden No 42 Tahun 2013. (2013). *Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi*. Jakarta.
- Puspitawati, N., & Sulistyarini, T. (2013). Sanitasi lingkungan yang tidak baik mempengaruhi status gizi pada balita. *Jurnal STIKES*, 6(1), 74-83. Retrieved from <file:///C:/Users/JURNAL%20FKM/Downloads/18731-22406-1-PB.pdf>
- Rosha, B. C. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138.
- Sistiarani, C. (2008). Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang bersiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (bblr) studi pada ibu yang periksa hamil ke tenaga kesehatan dan melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2008, 1–86.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian dan pengembangan (research and development/ R&D)*. Bandung: Alfabeta. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2010.11.005>
- Sulastrri, D. (2012). Faktor determinan kejadian stunting. *Ilmu Gizi*, 36, 39–50.
- Supriasa, I.D.N, Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wati, E. (Universitas J. S. (2016). Upaya perbaikan gizi 1000 hari pertama kehidupan dalam rangka pencegahan stunting balita melalui optimalisasi peran tenaga gizi di Kabupaten Banyumas *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2) Jul, 92–101.
- Yuningsih, R. (2014). Analisis segitiga kebijakan kesehatan dalam pembentukan undang-undang tenaga kesehatan. *Aspirasi*, 5(2).