

# EVALUASI PROGRAM GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RIAS KABUPATEN BANGKA SELATAN TAHUN 2023

Rumi Kusuma<sup>1\*</sup>, Astrid Novita<sup>2</sup>, Irma Jayatmi<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Indonesia Maju

Corresponding Author's e-mail : [rumikusuma9@gmail.com](mailto:rumikusuma9@gmail.com)<sup>1\*</sup>

**ARMADA**  
JURNAL PENELITIAN MULTIDISIPLIN

e-ISSN: 2964-2981

**ARMADA : Jurnal Penelitian Multidisiplin**

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/armada>

Vol. 1, No. 5 May 2023

Page: 395-405

DOI:

<https://doi.org/10.55681/armada.v1i5.533>

#### Article History:

Received: Mei, 18 2023

Revised: Mei, 23 2023

Accepted: Mei, 24 2023

**Abstract :** *The First 1000 Days of Life is the government's effort to improve the nutritional status of children. This study aims to describe the evaluation of the first 1,000 days program in preventing stunting in the working area of the Rias Health Center, South Bangka Regency in 2023. This study used a qualitative study design. This research was conducted at the Rias Community Health Center in February 2023. The research respondents consisted of a nutritionist, a midwife, and a head of the Rias Health Center, an environmental health worker, an immunization person, a posyandu staff, and a mother with a stunted toddler. The data analysis used is descriptive narrative. Data analysis was carried out by content analysis. The results showed that the human resources, sources of funds, equipment, infrastructure, SOPs and the target of the first 1,000 days program had been going well. The planning, organizing, implementing, and monitoring the first 1,000 days program has been going quite well, it's just that in giving vitamin A capsules there were several toddlers who were not present and in giving iron supplement, there were several pregnant women who did not consume enough iron supplements. The coverage of vitamin A supplementation has reached the target, but the coverage for iron supplementation, basic immunization coverage and access to proper drinking water has not yet reached the target.*

**Keywords :** *Program, Stunting, The First 1000 Days of Life.*

**Abstrak :** Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan upaya pemerintah dalam memperbaiki status gizi anak. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran evaluasi program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain studi kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rias pada bulan Februari 2023. Responden penelitian terdiri dari 1 orang ahli gizi desa Puskesmas Rias, 1 orang bidan, 1 orang kepala puskesmas, 1 orang penanggung jawab kesehatan lingkungan, 1 orang imunisasi, 1 orang kader posyandu, dan 1 orang ibu yang mempunyai balita stunting. Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif narasi. Analisa data dilakukan secara content analysis. Hasil penelitian didapatkan jumlah SDM, sumber dana, peralatan, sarana prasarana, SOP serta sasaran Gerakan 1000 HPK sudah berjalan baik. Proses perencanaan, pengorganisasian,

pelaksanaan, dan monitoring Gerakan 1000 HPK sudah berjalan cukup baik, hanya saja dalam pemberian kapsul vitamin A ada beberapa balita yang tidak hadir dan dalam pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) ada beberapa ibu hamil yang tidak konsumsi cukup TTD. Cakupan suplementasi kapsul vitamin A di Puskesmas Rias sudah mencapai target, tetapi untuk cakupan suplementasi TTD, cakupan imunisasi dasar lengkap dan akses air minum layak masih belum mencapai target.

**Kata Kunci:** 1000 HPK, Program, Stunting.

## PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. 1000 HPK merupakan upaya pemerintah dalam memperbaiki status gizi anak (Nefy *et al.*, 2019). Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak (Badriyah & Syafiq, 2017). Periode ini disebut golden periode atau waktu yang kritis dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen. Indikator yang menjadi tujuan dari gerakan 1000 HPK adalah menurunkan jumlah BBLR, stunting, wasting, overweight, anemia, meningkatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Nefy *et al.*, 2019).

Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi dan penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan generasi yang kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya. Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (Djauhari, 2017).

Kekurangan gizi terutama pada saat 1000 HPK dapat mengakibatkan stunting. Stunting akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Stunting dalam jangka panjang berdampak buruk tidak hanya terhadap tumbuh kembang anak tetapi juga terhadap perkembangan emosi yang berakibat pada kerugian ekonomi. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki (Badriyah & Syafiq, 2017).

Intervensi pada 1000 HPK difokuskan pada 2 jenis intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan rangkaian berbagai kegiatan yang cukup *cost effective* khususnya untuk mengatasi masalah gizi pendek, sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan program pembangunan yang memberi pengaruh pada status gizi masyarakat terutama kelompok 1000 HPK, seperti penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi, serta kesehatan lingkungan (Rahmawati *et al.*, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) 2018 prevalensi balita stunting di dunia pada tahun 2017 sebesar 151 juta (22%), Indonesia sendiri menempati posisi ketiga di kawasan Asia Tenggara sebesar (36,4%) (Hidayah & Marwan, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 kejadian stunting di Indonesia sebesar 30,8% (Kemenkes, 2018). Prevalensi ini menurun dari tahun 2013 yang mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 % (Kemenkes, 2013). Sementara prevalensi balita stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 23,37%, dan ini menurun dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, yaitu 28,66%. Meskipun sudah menurun akan tetapi masalah stunting masih dalam kategori kronis karena prevalensinya masih di atas 20%.

Program gerakan 1000 HPK terdiri dari satu kesatuan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan melibatkan antar sektor yang saling berhubungan. Oleh karena itu perlu melakukan evaluasi program untuk menilai suatu keberhasilan, pemberian rekomendasi atau

solusi dari masalah yang terjadi dalam menghambat keberhasilan dari suatu program sehingga terbentuk program yang efektif dan pada akhirnya mencapai target yang direncanakan diawal (Nurika, 2015). Tujuan dari evaluasi program kesehatan adalah untuk memperbaiki program-program kesehatan dan pelayanannya untuk mengantarkan dan mengarahkan alokasi tenaga dan dana untuk program dan pelayanan yang sedang berjalan dan yang akan datang. Evaluasi harus digunakan secara konstruktif untuk mengetahui capaian tujuan dalam program dengan mengetahui pelaksanaan kegiatan program, komponen dan subkomponen yang ada dalam program yang tidak terlaksana serta faktor penyebab yang perlu diketahui oleh evaluator program (Mayasari, 2019).

Terdapat berbagai kesulitan dalam melaksanakan evaluasi kesehatan, antara lain bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan melebihi dari yang diterapkan. Pendekatan sistematis dalam evaluasi dapat dilakukan untuk menilai suatu program kesehatan. Penilaian secara menyeluruh terhadap program kesehatan dapat dilakukan dengan menilai input, proses dan output. Pendekatan sistem pada manajemen memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, yang terdiri dari bagian-bagian (sumber daya, masukan, proses, keluaran, umpan balik, dampak dan lingkungan). Dalam pendekatan sistem upaya pemecahan masalah dilaksanakan secara menyeluruh mulai dari komponen *input*, *proses*, *output* hingga *outcome* (Mayasari, 2019). Pendekatan sistem melihat komponen-komponen tersebut saling berhubungan serta saling mempengaruhi, sehingga evaluasi program dapat secara menyeluruh dan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan akan lebih mudah tercapai.

Komponen input dalam gerakan 1000 HPK meliputi ketersediaan tenaga/SDM, sarana prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program, sasaran program, pendanaan dan bentuk pelayanan dalam pelaksanaan program 1000 HPK. Komponen proses meliputi kegiatan manajemen meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*). Sementara komponen output adalah hasil dari angka kejadian stunting, yang selanjutnya yang akan menghasilkan *outcome* berupa meningkatnya kualitas sumber daya manusia.

Prevalensi stunting balita di Puskesmas Rias pada tahun 2020 yaitu untuk Desa Rias sebesar 20,5% dan Desa Serdang sebesar 23,3%, dan pada tahun 2021 untuk Desa Rias sebesar 19,4% dan Desa Serdang sebesar 18,4%. Demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Rias masih belum dilaksanakan secara maksimal. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti memandang perlu mengetahui lebih dalam terkait evaluasi program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan tahun 2023.

## METODE PENELITIAN

Jenis pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penggunaan metode ini diharapkan dapat memberikan gambaran evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan tahun 2023. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung. Adapun waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari 2023. Responden dalam penelitian ini terdiri dari responden kunci dan responden pendukung. Adapun responden kunci dalam penelitian ini adalah 1 orang nutrisionis atau ahli gizi desa Puskesmas Rias. Sementara responden pendukung dalam penelitian ini adalah:

- a. 1 Bidan koordinator
- b. 1 Kepala puskesmas rias
- c. 1 orang penanggung jawab kesehatan lingkungan Puskesmas Rias
- d. 1 orang Imunisasi
- e. 1 orang kader posyandu
- f. 1 orang ibu yang mempunyai balita stunting

Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara. Adapun pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengobservasi lapangan dan telaah dokumen. Untuk menjaga validitas data maka dilakukan triangulasi terhadap metode yaitu dengan melakukan telaah dokumen. Dokumen yang diperlukan dalam triangulasi data meliputi dokumen jumlah data stunting di puskesmas rias, data balita stunting, cakupan suplementasi tablet tambah darah, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan suplementasi kapsul vitamin A, dan akses air minum bersih dan sanitasi yang layak yang terdapat di puskesmas. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, kuesioner penelitian, handphone, yang digunakan untuk merekam dan mendokumentasikan gambar serta alat tulis selama proses penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif narasi. Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing informan. Setelah melakukan wawancara dengan informan dan dianggap sudah menjawab semua tujuan penelitian, maka peneliti melakukan transkripsi hasil rekaman secara simultan untuk selanjutnya dianalisa. Analisa data dilakukan melalui analisis isi (content analysis) yaitu dengan melihat benang merah yang muncul dari setiap jawaban, melihat persamaan dan perbedaan yang ada dan melihat kontras data dan jawaban yang sering muncul. Setelah dilakukan analisis data, kemudian peneliti melakukan interpretasi terhadap hasil tersebut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Informan

Adapun gambaran umum informan penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Umum Informan

No	Inisial	Pengetahuan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Masa kerja	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	AGZ	Sesuai dengan pendidikan	29 thn	LK	4 thn	D3	Ahli gizi
2	BDN	Sesuai dengan Pendidikan	46 thn	PRM	17 thn	D3	Bidan
3	KPM	Sesuai dengan pendidikan	30 thn	PRM	1 thn	S1	Kepala puskesmas
4	KSG	Sesuai dengan Pendidikan	48 thn	LK	19 thn	D3	Bag. Kesling
5	IMN	Sesuai dengan Pendidikan	38 thn	PRM	12 thn	D3	Bag. Imunisasi
6	KDR	Refreshing yang di puskesmas dan kader adakan Pelatihan	45 thn	PRM	5 thn	SMA	Kader posyandu
7	BLT	Konseling	45 thn	PRM	4 thn	SMP	Ibu rumah tangga

### Gambaran Input Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rias

#### a. *Man*

Berdasarkan hasil wawancara dijelaskan bahwa SDM yang terlibat dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) minimal berpendidikan Diploma 3 seperti yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Rias.

*“Emm..ada ahli gizi Marwan Ferhurahman..dia lulusan D3 Gizi dak salah kelahiran 94, terus ada juga Hendriana Puspandari umur 40 tahun lulusan D3 Gizi juga, terus ade bidan Umi Ravina lulusan D3 Kebidanan”*

Sumber daya manusia kesehatan berperan penting sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. Ketersediaan sumber daya manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan terdiri dari :

Tabel 2. Sumber daya manusia di Puskesmas Rias Kabupaten Bangka Selatan

No.	Jenis Tenaga	Jumlah Keseluruhan Tenaga
1.	Dokter Umum	1
2.	Dokter Gigi	2
3.	Tenaga Keperawatan	16
4.	Kebidanan	10
5.	Tenaga Keperawatan Gigi	2
6.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	2
7.	Kesehatan Lingkungan	2
8.	Gizi	2
9.	Ahli Teknologi Lab. Medik	1
10.	Tenaga Kefarmasian	2
11.	Apoteker	1
12.	Tenaga Penunjang/Pendukung Kesehatan terdiri dari (Pejabat Struktural, Tenaga Pendidik, Tenaga Dukungan Manajemen)	11

Sumber atau input adalah semua yang dibutuhkan dalam upaya untuk mencapai tujuan. Sumber dapat berupa sumber daya manusia, dana, metode, mesin maupun material lain yang dibutuhkan. Sumber daya manusia adalah salah satu jenis input yang sangat penting dan dapat menentukan maju, mundur bahkan keberlanjutan suatu organisasi. Oleh karena itu penting untuk memastikan agar sumberdaya manusia memiliki kompetensi untuk menjalankan dan mengendalikan proses sebagai upaya untuk mencapai tujuan (Halim, 2022).

Peraturan Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit di puskesmas pedesaan non rawat inap seluruh Indonesia harusnya memiliki minimal 1 dokter, 5 perawat, 4 bidan, 1 tenaga kesehatan lingkungan, dan 1 tenaga gizi.(Kementerian Kesehatan RI, 2004) Sedangkan di Puskesmas Rias memiliki 1 dokter, 2 ahli gizi, 16 tenaga perawat, 10 bidan, dan 2 tenaga kesehatan lingkungan. Hal ini masih diupayakan pihak Puskesmas agar dapat memenuhi kebutuhan kepegawaian sesuai dengan prosedur yang berlaku.

#### b. *Money*

Sumber dana dalam pelaksanaan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Hal ini seperti disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Rias.

*“Dana kita tuu berasal dari BOK terutama tuk transport pemberian vit A ya”*

Begitu juga, seperti yang disampaikan kepala Puskesmas Rias

*“Kalau ketersediaan sumber dana ada. Karenakan memang kita harus menjalankan program ini kalau misalnya sumber dana itu ya kita dapat dana BOK”*

Untuk sumber dana dalam pelaksanaan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Rias berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Sumber dana BOK yaitu APBN melalui Dana Tugas Pembantuan Kementerian Kesehatan. BOK merupakan upaya pemerintah pusat dalam membantu pemerintah daerah untuk mencapai target nasional di bidang kesehatan yang menjadi tanggung jawab daerah. BOK merupakan biaya operasional yang dikhususkan untuk membantu puskesmas.

#### c. *Materials*

Ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Rias juga sudah lengkap untuk menunjang gerakan 1000 HPK. Seperti yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Rias.

*“Kalau sarana dan prasarana e memang mendukung ee semuanya mendukung untuk pelaksanaan untuk program Gerakan 1000 HPK, karena tadi sudah lengkap dan SDM-SDM sudah dilatih. Jadi untuk pelaksanaan program 1000 HPK ini ee untuk apa. Namanya bisa menunjang pelaksanaan program 1000 HPK. Karena memang alhamdulillah memang sudah lengkap semua, baik itu dari pelaksanaan dari misalnya sarana dan prasarana apabila kita perlu apa. Namanya perlu uji laboratorium nih kita kerja sama dengan kesda dan pemeriksaan air kita kerjasama dengan kesda juga. Untuk sarana ada prasarana sudah tersedia apabila kita memerlukan ee yang tidak ada dipuskesmas kita bisa bekerja sama dengan pihak lain.”*

Begitu pula yang disampaikan oleh bidan Koordinator Puskesmas Rias dan Ahli Gizi Puskesmas Rias bahwa sarana dan prasarana juga sudah tersedia, khususnya dalam pemberian tablet tambah darah.

*“Tidak ada masalah. Dari kendaraan, tablet tambah darah sudah tersedia, ya tapi itu hanya saja ibu hamil kalo biasanya datang periksa ke petugas kesehatan itu ibu hamilnya kadang-kadang datang pada awal TM 3 sehingga pada saat TM 2 banyak ibu hamil yang belum tercukupi kebutuhan berkaitan dengan pemberian TTD dimana pentingnya TTD untuk asupan ibu hamil (Bidan Koordinator Puskesmas Rias)”*

*“Untuk persediaan peralatan dan bahan alhamdulillah di puskesmas dan di posyandu juga untuk alat sudah lengkap. Terus long bord....panjang badan,, dacin, timbangan, untuk tinggi badan kita makai alat sadiometer, aplikasi elektronik pencacatan pelaporan gizi berbasis. Kapsul vitamin A biru dan merah sudah tersedia dari dinas untuk puskesmas-puskesmas (Ahli Gizi Puskesmas Rias)”*

Ketersediaan bahan dan juga alat (materials) di Puskesmas Rias sudah tercukupi untuk mendukung pelaksanaan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Alat dan bahan yang dimaksud seperti timbangan, alat pengukur tinggi badan, vaksin, jarum suntik, dan tablet tambah darah semua lengkap tersedia. Ketersediaan peralatan di posyandu juga sudah lengkap untuk kegiatan posyandu setiap bulan. Untuk distribusi pemberian tablet tambah darah ke posyandu juga sudah ada kendaraan yang tersedia, hanya saja kendala dalam pemberian tablet tambah darah ibu hamil datang ke petugas kesehatan saat di trimester kedua kehamilan.

#### d. *Methods*

Sementara untuk ketersediaan SOP di Puskesmas Rias yang digunakan dalam penyelenggaraan pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK sudah tersedia sesuai dengan bagiannya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh kepala Puskesmas Rias.

*“Kalau SOP kita masing- masing ya karenakan gerakan 1000 HPK ini terdiri dari beberapa program baik misalnya dari gizi, bidan, dari bagian sanitasi dan imunisasi. Emm... itu sudah ada SOP nya masing-masing yaa... karena kita juga puskesmas sudah tersadar akreditasi jadi SOP-SOP sudah sesuai itu.”*

Metode dalam pelaksanaan program terkait dengan ketersediaan SOP (*Standart Operating Procedure*) dan juga penyelenggaraan bentuk pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Rias dalam pelaksanaan kegiatan program 1000 Hari Pertama Kehidupan. Dalam hal ini ketersediaan SOP di Puskesmas Rias yang digunakan dalam penyelenggaraan pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK sudah tersedia sesuai dengan programnya dan pelayanan yang diberikan sudah berjalan sesuai dengan SOP misalnya dalam pemberian vitamin A, pemberian TTD, dan imunisasi semuanya sudah berjalan sesuai dengan SOP yang berlaku.

#### e. *Market*

Dalam hal sasaran penerima program 1000 HPK di Puskesmas Rias juga sudah sesuai dengan target. Penerima program 1000 HPK di Puskesmas Rias terdiri dari ibu hamil, bayi, balita dan anak prasekolah. Hal ini seperti disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Rias.

*“Sudah sesuai dari ibu hamil pemeriksaan ibu hamil, kelas ibu hamil, bayi, balita, batita, anak prasekolah.”*

Market dalam hal ini adalah sasaran penerima program 1000 HPK di Puskesmas Rias. Adapun sasaran penerima program 1000 HPK di Puskesmas Rias terdiri dari ibu hamil, bayi, balita dan anak prasekolah. Ibu hamil sebagai penerima tablet tambah darah. Bayi, balita dan anak prasekolah sebagai penerima imunisasi dan suplementasi vitamin A.

Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada ibu hamil. Bagi ibu hamil diberikan 1 (satu) kali sehari setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. (Purwaningtyas & Prameswari, 2017) Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain: TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya. (NURJANA, 2018).

## **Gambaran Proses Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Rias**

### **a. Perencanaan (*planning*)**

Dalam proses perencanaan pemberian suplementasi kapsul vitamin A di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik yaitu dengan adanya data anak dari posyandu berdasarkan hasil screening kader posyandu. Hal ini seperti disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Rias.

*“Anak yang diberikan vitamin a itu udah ada datanya di posyandu, udah discreening gitu...emm.. jadi itu nanti kalo ga datang anaknya, kader posyandu sweeping...ke rumah rumah gitu, datengin satu satu mba”*

Dalam proses perencanaan pemberian suplementasi kapsul TTD di Puskesmas Rias sesuai dengan data ibu hamil yang ada di posyandu dan di puskesmas. Hal ini seperti disampaikan oleh bidan koordinator Puskesmas Rias.

*“Jadi ya, kalo perencanaan TTD itu ya itu nanti sesuai pas ibu hamil datang ke posyandu apa puskesmas, jadi ya sesuai datanya ibu hamil yaa..”*

Dalam proses perencanaan pemberian imunisasi di Puskesmas Rias sudah berjalan sesuai dengan jadwal posyandu dan dilaksanakan sesuai meja posyandu. Evaluasi imunisasi dilaksanakan dalam setiap bulan. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh penanggung jawab imunisasi Puskesmas Rias.

*“Proses pemberian imunisasi kita laksanakan di posyandu jadi di Rias itu ada 8 posyandu dan Serdang ada 4 posyandu. Prosesnya yaa dari mulai pendaftaran, penimbangan ee prinsip lima meja di posyandu yang kita terapkan.”*

Dalam ketersediaan akses air minum bersih dan sanitasi layak di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik namun ada dalam pengolahan limbah kurang berjalan baik. Masyarakat di Rias konsumsi air minum kebanyakan menggunakan air gallon, tetapi untuk keperluan lain menggunakan sumur lain. Proses monitoring air bersih dilakukan rutin setiap tahun. Wilayah Rias juga sudah dinyatakan *Open Defecation Free*. Untuk pengolahan limbah di puskesmas rias sudah ada, tetapi tidak berjalan karena daya listrik yang rendah. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh penanggung jawab kesling puskesmas rias.

*“Untuk akses air minum banyaknya masyarakat tu pake air galon, kalok untuk keperluan lain banyaknya pake sumur gali”*

*“Untuk perencanaan biasanya dilakukan dari pihak desa kalo sanitarianya cuma memantaunya.”*

Perencanaan merupakan tahapan penting dalam upaya pencapaian tujuan organisasi. Perencanaan yang baik akan menuntun organisasi dalam mencapai target yang diinginkan (Halim, 2022). Puskesmas Rias telah merencanakan tugasnya dengan baik, yakni melalui pernyataan yang diungkapkan oleh informan utama dalam menentukan sasaran dalam program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yakni

melalui *screening* anak balita. Semua balita dipastikan telah terdata dan terpantau oleh pihak Puskesmas dan posyandu yang nantinya bisa dapat vitamin A. Akan tetapi dalam akses air bersih dalam proses perencanaannya didasarkan pada masing-masing desa.

**b. Pengorganisasian (*organizing*)**

Dalam proses pengorganisasian pemberian suplementasi kapsul vitamin A di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Pemberian suplementasi kapsul vitamin A berada dalam koordinasi ahli gizi puskesmas dan berkoordinasi dengan kader posyandu dalam distribusi kepada bayi dan balita. Hal ini seperti disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Rias.

*“Pembagian tugas ini kita sudah punya eee tugas atau porsi masing-masing. Masing-masing tugas termasuk juga kami ahli gizi ada 2 dan pas bulan vit a kita semuanya turun lah...kerja sama. Kita koordinasi dengan kader Kesehatan terutama kader posyandu agar eee capaian pemberian vit A dibulan february dan agustus tercapai 100 persen”*

Dalam proses pengorganisasian pemberian suplementasi kapsul TTD di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Proses pemberian TTD bidan koordinator bekerjasama dengan para bidan desa untuk distribusi ke ibu hamil. Hal ini seperti disampaikan oleh bidan koordinator Puskesmas Rias.

*“Biasanya itu tim bidan ya. Bidan koordinator dan bidan memberikan TTD boleh langsung ke ibu hamilnya pas posyandu tu. Kalau pelayanan dalam gedung tu melalui ruang obat dan TTD disalurkan ke bidan. Ya itu ntar bidan desa desa dikasihkan lah ke ibu hamil”*

Dalam proses pengorganisasian pemberian imunisasi di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Jadwal imunisasi disesuaikan dengan jadwal posyandu. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh penanggung jawab imunisasi Puskesmas Rias.

*“Proses pemberian imunisasi kita laksanakan di posyandu jadi di Rias itu ada 8 posyandu dan Serdang ada 4 posyandu. Prosesnya yaa dari mulai pendaftaran, penimbangan ee prinsip lima meja di posyandu yang kita terapkan.”*

Pengorganisasian berupa pembagian pekerjaan serta *job description* dan koordinasi berjalan baik. Pengorganisasian pada pelaksanaan program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Rias telah melaksanakan pembagian pekerjaan menurut tupoksi atau bagiannya masing-masing. Baik itu di wilayah Puskesmas Rias maupun pada saat pelaksanaan kegiatan di posyandu. Koordinasi antara ahli gizi, bidan, dan penanggung jawab imunisasi dengan kader posyandu juga berjalan dengan baik.

**c. Pelaksanaan (*actuating*)**

Dalam proses pelaksanaan pemberian suplementasi kapsul vitamin A di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Pelaksanaan pemberian suplementasi kapsul vitamin A dilaksanakan di setiap posyandu di Puskesmas Rias dan prosesnya menerapkan prinsip 5 meja posyandu. Hal ini seperti disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Rias.

*“Proses pemberian vitamin A kita laksanakan di posyandu jadi di Rias itu ada 8 posyandu dan Serdang ada 4 posyandu. Prosesnya yaa dari mulai pendaftaran, penimbangan ee prinsip lima meja di posyandu yang kita terapkan.”*

Dalam proses pelaksanaan pemberian suplementasi kapsul TTD di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Pemberian TTD diberikan minimal 90 tablet dan bisa lebih jika ibu hamil mengalami anemia. Hal ini seperti disampaikan oleh bidan koordinator Puskesmas Rias.

*“Pemberian suplementasi TTD ke ibu hamil tu kan dikenal program 90 tablet wajib diminum ibu hamil itu minimal. Nah kalo ibu hamil dalam kondisi tertentu tu misalnya die anemia itu boleh lebih dari 90 tablet. Jadi sesuaikan sama kebutuhannya. Kendalanya Kadang-kadang ibu hamil datang ke petugas Kesehatan pada awal TM 3 sehingga pada saat TM 2 banyak ibu hamil yang belum tercukupi kebutuhan berkaitan dengan pemberian TTD dimana pentingnya TTD untuk asupan ibu hamil. Untuk cara minumnya,*

*minumlah tu di rumah dengan dikontrol sama suaminya yang tercatat di buku KIA. Ada tukang kan...kartu kontrolnya itu sudah berjalan.”*

Dalam proses pelaksanaan pemberian imunisasi di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Pelaksanaan imunisasi sesuai dengan jadwal posyandu dan juga berjalan sesuai meja posyandu. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh penanggung jawab imunisasi Puskesmas Rias.

*“Sesuai tu sama jadwal posyandu eemm....mulai dari pendaftaran, nimbang, ngukur tinggi badan, penyuntikan bayi terus konseling tumbuh kembang bayi sama ahli gizi”*

Tahap pelaksanaan merupakan upaya untuk melaksanakan apa yang telah direncanakan. Tahapan ini untuk mengetahui apakah program yang direncanakan telah dilaksanakan dan dapat dirasakan oleh informan yang berasal dari masyarakat penerima layanan. (HALIM, 2022) Pemberian suplementasi vitamin A di Puskesmas Rias dijalankan di masing-masing posyandu pada bulan Februari dan Agustus. Pada proses pelaksanaannya di posyandu dilakukan melalui lima meja posyandu. Pemberian TTD pada ibu hamil juga diberikan melalui posyandu melalui bidan desa.

Penyelenggaraan kegiatan di Posyandu terbagi menjadi 5 (lima) meja, yaitu : meja pendaftaran, meja penimbangan balita serta pengukuran LILA ibu hamil dan PUS, meja pencatatan balita, ibu hamil, dan PUS/WUS, meja untuk penyuluhan, dan meja untuk pelayanan kesehatan dan KB (Suwita et al., 2018).

Meskipun telah terlaksana, beberapa program perlu untuk ditingkatkan kualitasnya. Pada saat pemberian suplemen vitamin A masih ada masyarakat yang tidak datang ke posyandu, sehingga kader harus mendatangi *door to door* ke rumah balita. Jadi, perlu meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hadir dalam pemberian vitamin A. Bagi ibu hamil yang perlu konsumsi tablet tambah darah juga beberapa ada yang datang ke tenaga kesehatan pada saat sudah trimester kedua, jadi perlu edukasi tentang kesehatan ibu anak kepada para calon pengantin.

Dalam ketersediaan akses air minum bersih dan sanitasi layak di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik namun ada dalam pengolahan limbah kurang berjalan baik. Masyarakat di Rias konsumsi air minum kebanyakan menggunakan air gallon, tetapi untuk keperluan lain menggunakan sumur lain. Proses monitoring air bersih dilakukan rutin setiap tahun. Wilayah Rias juga sudah dinyatakan *Open Defecation Free*. Untuk pengolahan limbah di puskesmas rias sudah ada, tetapi tidak berjalan karena daya listrik yang rendah.

#### **d. Pengawasan dan Penilaian (*controlling*)**

Dalam monitoring pemberian suplementasi kapsul vitamin A juga sudah ada tim khusus yang memantau target capaiannya. Hal ini seperti disampaikan oleh ahli gizi Puskesmas Rias.

*“ada tim yang memantau istilah kegiatan pemberian Vitamin A. itu apakah sudah sesuai dengan SOP yang ada atau tidak, jadi ada tim lah gitu lah...Sama satu tim itu yang melakukan evaluasi satu tim itu yang melakukan evaluasi apakah di pemberian vitamin A itu terutama di evaluasi terkait dengan kunjungan dari pada bayi dan balita yang menerima vitamin A.”*

Dalam proses monitoring pemberian TTD dilakukan sebulan sekali dan sudah dilengkapi dengan kartu kontrol. Hal ini seperti disampaikan oleh bidan koordinator Puskesmas Rias.

*“Dilakukan setiap 1 bulan sekali. Kalo di puskesmas dan posyandu dengan kartu kontrol yang ada di buku KIA tu tadi”*

Dalam proses monitoring evaluasi pemberian imunisasi di Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Evaluasi imunisasi dilaksanakan dalam setiap bulan. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh penanggung jawab imunisasi Puskesmas Rias.

*“Evaluasinya tu 1 bulan sekali yaa, diawasi itu dari buku KIA setiap kunjungan imunisasi”*

*“Monitoring evaluasi air minum bersih tu rutin setahun sekali”*

*“Untuk didesa tidak ada kalo dipuskesmas sudah ada ipal tapi tu tak berjalan soalnya kurang daya listrik yang ada.”*

*“Alhamdulillah untuk beberapa tahun ini sudah ODF, tu..Open Defecation Free, bebas bab sembarangan, jambanisasi yaa istilahnya”*

Selanjutnya dalam monitoring dan evaluasi program di puskesmas rias juga dipantau oleh dinas kesehatan secara berkala. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh kepala puskesmas rias.

*“Kalau proses monitoring dan evaluasi itu kita lakukan dipuskesmas setiap bulan yaaa...jadi setiap bulan kita mempunyai target ..emm..misalnya bulan pertama target kita harus mencapai 83,33 %. Ketika target itu tidak tercapai apa masalahnya dan apa tindak lanjutnya. Terus juga ada evaluasi dan monitoring dari puskesmas kita.....ada monitoring dari dinas dan evaluasi dari dinas juga ke masing-masing pemegang program”*

Proses monitoring dan juga evaluasi merupakan indikator-indikator dalam mendukung keberhasilan program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam penanganan di Puskesmas Rias. Pengawasan telah dilaksanakan dengan baik karena dilakukan monitoring dalam setiap bulannya. Evaluasi juga dilakukan setelah kegiatan dilaksanakan. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dari Dinas Kesehatan ke masing-masing pemegang program.

### **Gambaran *Output* Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Rias**

Adapun *Output* Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam penelitian ini meliputi cakupan suplementasi tablet tambah darah, cakupan, cakupan imunisasi dasar lengkap, dan cakupan suplementasi kapsul vitamin A di wilayah kerja. Cakupan vitamin A di Puskesmas Rias bulan februari 2023 sudah mencapai 100%. Capaian ini meningkatkan dibandingkan tahun 2022 yang masih 99%. Sementara cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah mengalami kenaikan di tahun 2022. Hal ini karena cakupan pemberian tablet tambah darah rendah di tahun 2021 akibat pandemic covid 19. Untuk cakupan imunisasi dasar di Puskesmas Rias sebagian besar sudah mencapai target 100%, akan tetapi untuk imunisasi HB0 dan Campak MR masih belum mencapai target.

Sementara untuk akses air minum layak di Puskesmas Rias tahun 2022 hanya 89,49% dan wilayah Puskesmas Rias sudah dinyatakan sebagai *open defecation free*. Untuk menjamin semua masyarakat punya akses air minum yang layak dan aman, Pemerintah menargetkan 100% akses air minum layak dan 15% akses air minum aman di tahun 2020-2024. Jadi, target air minum layak di wilayah Puskesmas Rias masih perlu ditingkatkan.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Jumlah SDM, sumber dana, peralatan, sarana prasarana, SOP serta sasaran Gerakan 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Rias sudah berjalan dengan baik. Proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan monitoring Program Gerakan 1000 HPK sudah berjalan dengan cukup baik, hanya saja dalam pemberian kapsul vitamin A ada beberapa balita yang tidak hadir dan dalam pemberian TTD ibu hamil, ibu hamil datang pada awal TM 3 sehingga pada saat Trimester 2 banyak ibu hamil yang belum tercukupi kebutuhan berkaitan dengan pemberian TTD dimana pentingnya TTD untuk asupan ibu hamil. Monitoring dan evaluasi dilakukan setiap bulan dan dimonitoring secara berkala oleh Dinas Kesehatan. Cakupan suplementasi kapsul vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Rias sudah mencapai target, akan tetapi untuk cakupan suplementasi tablet tambah darah, cakupan imunisasi dasar lengkap dan akses air minum layak masih belum mencapai target. Disarankan Bagi Puskesmas Rias untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang imunisasi kepada masyarakat karena capaian imunisasi masih belum mencapai target. Selain itu juga perlu meningkatkan edukasi pranikah kepada para calon pengantin untuk konsumsi tablet tambah darah secara rutin dan memeriksakan kehamilan sedini

mungkin. Dan juga meningkatkan edukasi tentang air minum yang layak konsumsi kepada masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Badriyah, L., & Syafiq, A. (2017). The Association Between Sanitation, Hygiene, And Stunting In Children Under Two-Years (An Analysis Of Indonesia's Basic Health Research, 2013). *Makara Journal Of Health Research*, 21(2), 35–41. <https://doi.org/10.7454/msk.v21i2.6002>
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 13(2).
- Halim, A. Y. (2022). Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi Di Kabupaten Gowa. *Skripsi: Universitas Hasanuddin*.
- Hidayah, N., & Marwan, M. (2020). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi Yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 Hpk. *Journal Of Community Engagement In Health*, 3(1), 86–93. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.41>
- Kemendes. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.12162/risetkesehatan.kemendes.go.id> Desember 2013
- Kemendes. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. In *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan RI No 81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–53.
- Mayasari, Dini Intan. (2019). Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hpk) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018. In *Digital Repository Universitas Jember* (Issue September 2019). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Nefy, N., Lipoeto, N. I., & Edison. (2019). Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Kabupaten Pasaman 2017. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 186–196.
- Nurika, G. (2015). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Menuju Kelurahan Open Defecation Free Di Kelurahan Dawuhan, Kecamatan Situbondo, Kabupaten Situbondo. *Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Surabaya*, 1, 1–122. <https://repository.unair.ac.id/23892/19/1>. Halaman Judul.Pdf
- Nurjanah, L. O. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Purwaningtyas, M. L., & Prameswari, G. N. (2017). Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 1(3), 43–54.
- Rahmawati, W., Novita Wirawan, N., Saptaning Wilujeng, C., Fadhillah, E., Ari Nugroho, F., Yusuf Habibie, I., Fahmi, I., & Dwi Indiah Ventyaningsih, A. (2016). Gambaran Masalah Gizi Pada 1000 Hpk Di Kota Dan Kabupaten Malang, Indonesia. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 3(1), 20–31. [www.ijhn.ub.ac.id](http://www.ijhn.ub.ac.id)
- S, A. S., & Jati, S. P. (2018). Kebijakan Penyelamatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 Hpk) Dan Penurunan Stunting Di Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.1.2018.1-7>
- Suwita, I. K., Riyadi, B., & Riyadi, D. (2018). Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Rangka Meningkatkan Pengetahuan Gizi Balita Dan Ibu Hamil Serta Keterampilan Menyusun Menu Di Desa Sumbersekar Kecamatan Dau Kabupaten Malang. *Jurnal Idaman*, 2(1), 18–22.