

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (pendek) menurut WHO tahun 2020 merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan karena adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Nasihkhah, 2016). Menurut laporan UNICEF tahun 2009, angka kejadian stunting pada anak balita di negara berkembang lebih besar dibandingkan negara maju. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah balita pendek terbanyak. Menurut *Millenium Challenge Account Indonesia (2020)* prevalensi balita pendek di Indonesia yaitu 30%-39% lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti negara Myanmar dengan angka 35%, negara Vietnam dengan angka 23%, dan negara Thailand dengan angka 16% (Unicef, WHO, 2020).

Sedangkan untuk proporsi stunting di Indonesia menurut data riset Kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita stunting sebesar 30.8% dan hal tersebut termasuk dalam kategori angka stunting yang tinggi (TN2PK, 2019). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional tahun 2017 sebanyak 9,8% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek, angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 8,5%

balita sangat pendek dan 19,0% balita pendek. Di provinsi Sulawesi Selatan persentase stunting pada kelompok balita sebesar 26,7%. Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional terakhir tahun 2018 menyebutkan dari 24 kabupaten/kota di Sulsel, ada empat daerah dengan angka stunting tertinggi yakni di NTT sebesar 43.62%, Sulawesi Barat 40.38%, NTB 37.38, dan Provinsi Sulawesi Selatan dengan angka 30.59 di tahun 2019. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Terkhusus pada wilayah Provinsi Sulawesi Selatan terdapat sekitar sekitar 4 Kabupaten dengan angka stunting tertinggi dan salah satunya yaitu Kabupaten Maros dengan kasus stunting pada anak balita menunjukkan persentase sebesar 42.6%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2020, data stunting di Kabupaten Maros berdasarkan pengukuran antropometri perbulan februari, jumlah balita sekitar 26.897. Dari jumlah tersebut ada tercatat sekitar 4.208 orang yang mengalami stunting. Dari jumlah itu, 956 Balita dengan status sangat pendek (BDSSP), 3.252 Balita Dengan Status Pendek (BDSP). Dari jumlah tersebut, beberapa kecamatan masih memiliki kasus stunting cukup tinggi, yakni kecamatan Bontoa sebanyak 670, disusul kecamatan Tanralili dengan jumlah kasus 447. Sementara yang terendah berada di kecamatan Simbang yang hanya memiliki 13 kasus.

Tingginya kasus stunting di salah satu kecamatan yang terdapat di Kabupaten Maros yakni kecamatan Tanralili, maka penting untuk membuat Program Keluarga Harapan (PKH) ingin nmengambil peran

dalam menekan angka stunting. Karenanya berdasarkan data stunting yang cukup tinggi, 50 SDM PKH kab Maros diikutsertakan pada diklat pelatihan dan penanganan stunting bagi Sumber Daya Manusia (SDM) Kesos (Dinkes Maros, 2020).

Stunting tidak bisa diselesaikan oleh sektor kesehatan saja, karena penyebabnya multidimensi. Hasil kajian UNICEF menunjukkan bahwa sektor kesehatan hanya berkontribusi 30% dalam pencegahan stunting, 70% sisanya adalah kontribusi non Kesehatan (Unicef,WHO,2020).

Berbagai pencegahan stunting yang bisa dilakukan di Kabupaten Maros yang salah satunya yaitu Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, disebutkan bahwa gerakan tersebut merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan dan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk menurunkan masalah gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun (Nisa, 2018).

Pemerintah Indonesia telah tergabung dalam gerakan perbaikan gizi pada tahun 2012 yang disebut Gerakan 1000 Hari Pertama

Kehidupan. Gerakan ini berfokus terhadap 1000 hari pertama kehidupan pada balita dan dalam rangka memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa yang akan datang. Pemerintah bekerjasama dengan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk menurunkan angka kejadian balita pendek. Pentingnya gizi 1000 HPK bagi anak, maka intervensi gizi 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas generasi di masa yang akan mendatang (Bappenas, 2019).

Intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) difokuskan pada 2 jenis kegiatan intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah serangkaian kegiatan yang cukup menguntungkan khususnya dalam mengatasi permasalahan status gizi pendek, sedangkan pada intervensi gizi sensitif terdapat beberapa kegiatan pembangunan yang memberi pengaruh pada status gizi masyarakat terutama pada kelompok 1000 HPK, seperti penganggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi, serta kesehatan lingkungan. Intervensi gizi spesifik dilakukan secara langsung terhadap kelompok sasaran 1000 HPK oleh sektor kesehatan yaitu ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan yang memberi sebesar 30% terhadap penurunan balita pendek. Sedangkan berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat secara umum diwujudkan dalam intervensi sensitif yang akan berdampak terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK (Bappenas, 2019).

Dari pengambilan data awal pada tanggal 1 Desember tahun 2021 salah satu pegawai puskesmas di bidang kesehatan gizi anak mengatakan bahwa di wilayah kerja puskesmas Tanralili sekitar 72 anak yang tergolong sangat pendek dan 153 anak tergolong pendek per 5 Oktober 2021, dan di wilayah kerja Puskesmas Tanralili ini termasuk jumlah angka stunting sangat tinggi ditahun 2021. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Kabupaten Maros masih belum dilaksanakan secara maksimal. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti memandang perlu mengetahui lebih dalam terkait gambaran Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Tanralili.

Program Gerakan 1000 HPK terdiri dari satu kesatuan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan melibatkan antar sektor yang saling berhubungan, dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Oleh karena itu evaluasi Program Gerakan 1000 HPK menggunakan pendekatan sistem. Komponen input meliputi ketersediaan tenaga/SDM, sarana prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program, sasaran dalam Program Gerakan 1000 HPK, pendanaan dan bentuk pelayanan dalam pelaksanaan program 1000 HPK. Komponen proses meliputi kegiatan-kegiatan manajemen pada intervensi gizi spesifik yang secara langsung dapat mempengaruhi kejadian stunting meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

Komponen output yang dihasilkan dari proses pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK ini berupa cakupan suplementasi besi-folat dan kalsium, cakupan tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis, cakupan promosi menyusui (pada individu dan kelompok), cakupan KIE pemberian MP-ASI, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan pemberian zink dan vitamin A, serta cakupan pemberian obat cacing. Selanjutnya yang akan menghasilkan outcome yaitu angka kejadian stunting. Evaluasi Program Gerakan 1000 HPK dengan pendekatan sistem dalam menganalisisnya, diharapkan dapat mengidentifikasi dan menemukan kelemahan pada setiap komponen sistem pada program, dan kemudian dapat diambil kesimpulan dan keputusan yang tepat untuk upaya perbaikan pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK. Melihat data pada latar belakang serta mengingat pentingnya 1000 HPK dalam mencegah kejadian stunting maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gambaran Program Gerakan 1000 HPK berdasarkan komponen input, proses, output yang kemudian akan dibandingkan dengan pedoman Gerakan 1000 HPK dan acuan lain yang telah ditentukan untuk mengetahui evaluasi program tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah sumber daya manusia sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022?

2. Apakah sarana dan prasarana sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022?
3. Apakah intervensi spesifik sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022?
4. Apakah intervensi sensitif sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022?
5. Apakah capaian program gerakan 1000 PHK sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting dengan pendekatan input-proses-output di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sumber daya manusia sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui sarana dan prasarana sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022.

- c. Untuk mengetahui intervensi spesifik sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022.
- d. Untuk mengetahui intervensi sensitif sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022.
- e. Untuk mengetahui apakah capaian program gerakan 1000 PHK sudah berjalan dengan baik terhadap program gerakan 1000 PHK dalam pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Tanralili Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang Administrasi Kebijakan dan Kesehatan dan khususnya yang berkaitan dengan evaluasi program kesehatan. Selain itu, data dari hasil penelitian ini akan dapat dijadikan bahan rujukan tambahan untuk penelitian yang sejenis.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Tanralili Tahun 2022.

- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan masukan bagi wilayah kerja Puskesmas Tanralili sehingga dapat mendukung dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam menangani masalah nutrisi 1000 HPK dan menurunkan angka stunting.