

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis dan Batas Wilayah Puskesmas Tanralili

Tanralili adalah nama sebuah kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan. Kecamatan Tanralili memiliki luas wilayah 84,46 km² dan jumlah penduduk sebanyak 293,92 jiwa/km. Keadaan geografis Kecamatan Tanralili merupakan daerah dataran rendah. Kecamatan Tanralili memiliki topografi dataran rendah dengan ketinggian \pm 500 meter di atas permukaan laut. Jarak antara desa dengan pusat pemerintahan kabupaten yaitu sekitar 8 KM. Kecamatan Tanralili terdiri dari tujuh desa dan satu kelurahan, 106 RT, 32 RW/RK, dan 93 blok sensus.

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Tanralili sebagai berikut:

- a. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tompobulu
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Simbang
- c. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Bantimurung
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mandai

2. Visi, Misi, Motto dan Tata Nilai Puskesmas Tanralili

a. Visi Puskesmas Tanralili

Tanralili mempunyai visi "*Puskesmas yang Berkualitas Prima Menuju Tanralili Sehat dan Maros Lebih Baik*"

b. Misi Puskesmas Tanralili

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan bermutu, terjangkau, paripurna, dan terintegrasi
- 2) Memberdayakan potensi
- 3) Menggerakkan peran serta masyarakat
- 4) Manajemen program yang transparan
- 5) Semangat tim yang solid dan proaktif

c. Motto

Motto Puskesmas Tanralili adalah *“Displin Dalam Bekerja, Santun Dalam Berbicara, dan Prima dalam Pelayanan”*

d. Tata Nilai

Tata nilai Puskesmas Tanralili terdapat dalam kata “TANRALILI” dengan makna sebagai berikut :

- 1) Tanggap (tanggap menjalankan tugas sebagai pemberi pelayanan kesehatan)
- 2) Ramah (bersikap sopan dan santun terhadap masyarakat dan rekan kerja)
- 3) Peduli (peduli terhadap masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanralili)
- 4) Melindungi (melindungi hak dan kewajiban pasien)

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Adapun umur responden pada tenaga kesehatan yang mengikuti program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Tanralili dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

No.	Umur	n	(%)
1	< 30 Tahun	40	80,0
2	> 30 Tahun	10	20,0
Total		50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 di atas, maka dapat dilihat bahwa umur responden yang terbanyak berada pada umur < 30 Tahun sebanyak 40 orang responden dengan presentase sebesar (80,0%), sedangkan umur >30 tahun sebanyak 10 orang responden dengan presentase sebesar (20,0%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Adapun lama kerja responden pada tenaga kesehatan yang mengikuti program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Tanralili dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja
di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

No.	Lama Kerja	n	(%)
1	< 3 Tahun	36	72,0
2	> 3 Tahun	14	28,0
Total		50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 di atas, maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden yang mempunyai lama kerja < 3 tahun sebanyak 36 orang responden dengan presentase (72,0%), sedangkan masa kerja >3 tahun sebanya 14 orang dengan presentase (28,0%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Adapun pendidikan responden pada tenaga kesehatan yang mengikuti program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Tanralili dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

No.	Pendidikan	n	(%)
1	SMA	25	50,0
2	D3	17	30,0
3	D4/S1	8	20,0
Total		50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 di atas, maka dapat dilihat bahwa karakteristik responden yang mempunyai Pendidikan SMA sebanyak 25 orang responden dengan presentase (50,0%),

pendidikan D3 sebanyak 17 orang (30,0%), dan pendidikan D4/S1 sebanyak 8 orang dengan presentase (20%).

b. Variabel yang diteliti

1) Program Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang variabel Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Gerakan 1000 HPK
Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting	n	(%)
Memenuhi Target	47	94,0
Tidak Memenuhi Target	3	6,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting di Puskesmas Tanralili adalah memenuhi target sebanyak 47 orang responden dengan presentase sebesar (94,0%), dikatakan memenuhi target apabila memperoleh nilai jawaban >50%. Sedangkan tidak memenuhi target sebanyak 3 orang responden dengan presentase sebesar (6,0%), dikatakan tidak memenuhi target apabila memperoleh nilai jawaban >50%

2) Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang variabel independen sumber daya manusia dapat dilihat pada tabel

sebagai berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Daya
Manusia di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Sumber Daya Manusia	n	(%)
Cukup	46	92,0
Kurang Cukup	4	8,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan sumber daya manusia di Puskesmas Tanralili adalah cukup sebanyak 46 orang responden dengan presentase sebesar (92,0%) dikatakan cukup apabila memperoleh nilai jawaban >62,5%, sedangkan kurang cukup sebanyak 4 orang responden dengan presentase sebesar (8,0%), dikatakan kurang cukup apabila memperoleh nilai jawaban <62,5%.

3) Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang variabel sarana dan prasarana dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Sarana dan
Prasarana di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Sarana dan Prasarana	N	(%)
Cukup	48	96,0
Kurang Cukup	2	4,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan sarana dan prasarana di Puskesmas Tanralili adalah cukup sebanyak 48 orang responden dengan presentase sebesar (96,0%), dikatakan cukup apabila memperoleh nilai jawaban >62,5%. Sedangkan kurang cukup sebanyak 2 orang responden dengan presentase sebesar (4,0%) dikatakan kurang cukup apabila memperoleh nilai jawaban <62,5%.

4) Intervensi Spesifik

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang variabel intervensi spesifik dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Intervensi
Spesifik di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Intervensi Spesifik	n	(%)
Cukup	47	94,0
Kurang Cukup	3	6,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan intervensi spesifik di Puskesmas Tanralili adalah cukup sebanyak 47 orang responden dengan presentase sebesar (94,0%), dikatakan cukup apabila memperoleh nilai jawaban >50%. Dan kurang cukup sebanyak 3 orang responden dengan presentase (6,0%), dikatakan

kurang cukup apabila memperoleh nilai jawaban <50%.

5) Intervensi Sensitif

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang variabel intervensi sensitif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Intervensi
Sensitif di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Intervensi Sensitif	n	(%)
Cukup	42	84,0
Kurang Cukup	8	16,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan intervensi sensitif di Puskesmas Tanralili adalah cukup sebanyak 42 orang responden dengan presentase sebesar (84,0%), dikatakan cukup apabila memperoleh nilai jawaban >50%. Dan kurang cukup sebanyak 8 orang responden dengan presentase (16,0%), dikatakan kurang cukup apabila memperoleh nilai jawaban <50%.

6) Capaian Gerakan 1000 HPK

Berdasarkan hasil penelitian responden tentang variabel capaian gerakan 1000 HPK dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Capaian
Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Intervensi Spesifik	n	(%)
Terlaksana	45	90,0
Tidak Terlaksana	5	10,0
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan capaian gerakan 1000 HPK di Puskesmas Tanralili adalah terlaksana sebanyak 45 orang responden dengan presentase sebesar (90,0%), dikatakan terlaksana apabila memperoleh nilai jawaban >50%. Sedangkan tidak terlaksana sebanyak 5 orang dengan presentase sebesar (10,0%), dikatakan tidak terlaksana apabila memperoleh nilai jawaban <50%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

a. Sumber Daya Manusia dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Tabel 5.10
Evaluasi antara Sumber Daya Manusia dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Tanralili Tahun 2023

Sumber Daya Manusia	Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting				Total		P (Value)
	Memenuhi Target		Tidak Memenuhi Target				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	45	97,8	1	2,2	46	100	0,014
Kurang Cukup	2	50,0	2	50,0	4	100	
Jumlah	47	94,0	3	6,0	50	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sumber daya manusia cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 45 orang (97,8%) dan tidak memenuhi target sebanyak 1 orang (2,2%). Sumber daya manusia yang kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 2 orang (50,0%) dan tidak memenuhi target sebanyak 2 orang (50,0%).

b. Sarana dan Prasarana dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Tabel 5.11
Evaluasi antara Sarana dan Prasarana dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Tanralili

Sarana dan Prasarana	Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting				Total		P (Value)
	Memenuhi Target		Tidak Memenuhi Target				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	47	97,9	1	2,1	48	100	0,002
Kurang Cukup	0	00,0	2	100	2	100	
Jumlah	47	94,0	3	6,0	50	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 47 orang (97,9%) dan tidak memenuhi target sebanyak 1 orang (2,1%). Sarana dan prasarana yang kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 0 orang

(00,0%) dan tidak memenuhi target sebanyak 2 orang (100,0%).

- c. Intervensi Spesifik dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Tabel 5.12
Evaluasi antara Intervensi Spesifik dengan Gerakan 1000 HPK
Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Intervensi Spesifik	Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting				Total		P (Value)
	Memenuhi Target		Tidak Memenuhi Target				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	46	97,9	1	2,1	47	100	0,007
Kurang Cukup	1	33,3	2	66,7	3	100	
Jumlah	47	94,0	3	6,0	50	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa intervensi spesifik cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 46 orang (97,9%) dan tidak memenuhi target sebanyak 1 orang (2,1%). Intervensi spesifik yang kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 1 orang (33,3%) dan tidak memenuhi target sebanyak 2 orang (66,7%).

d. Intervensi Sensitif dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Tabel 5.13
Evaluasi antara Intervensi Sensitif dengan Gerakan 1000 HPK
Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Tanralili
Tahun 2023

Intervensi Sensitif	Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting				Total		P (Value)
	Memenuhi Target		Tidak Memenuhi Target				
	N	%	n	%	n	%	
Cukup	42	100	0	0,0	42	100	0,003
Kurang Cukup	5	62,5	3	37,5	8	100	
Jumlah	47	94,0	3	6,0	50	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa intervensi sensitif cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 42 orang (100%) dan tidak memenuhi target sebanyak 0 orang (0,0%). Intervensi sensitif yang kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 5 orang (62,5%) dan tidak memenuhi target sebanyak 3 orang (37,5%).

- e. Capaian Gerakan 1000 HPK dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Tabel 5.14
Evaluasi antara Capaian Gerakan 1000 HPK dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Tanralili Tahun 2023

Capaian Gerakan 1000 HPK	Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting				Total		P (Value)
	Memenuhi Target		Tidak Memenuhi Target				
	N	%	n	%	n	%	
Terlaksana	45	100	0	0,0	45	100	0,001
Tidak Terlaksana	2	40,0	3	60,0	5	100	
Jumlah	47	94,0	3	6,0	50	100	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa capaian gerakan 1000 HPK terlaksana dengan program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 45 orang (100%) dan tidak memenuhi target sebanyak 0 orang (0,0%). Capaian gerakan 1000 HPK yang tidak terlaksana dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memenuhi target sebanyak 2 orang (40,0%) dan tidak memenuhi target sebanyak 3 orang (60,0%).

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian, maka dalam pembahasan ini akan dijelaskan sesuai tujuan penelitian yaitu Evaluasi program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting dengan pendekatan

input-proses-output di wilayah kerja puskesmas tanralili.

1. Sumber Daya Manusia dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Sumber daya manusia sebagai salah satu sumber daya yang ada dalam organisasi memegang peranan penting dalam keberhasilan pencapaian tujuan organisasi. Berhasil atau tidaknya tergantung pada kemampuan sumber daya manusia dalam menjalankan tugas dan fungsinya, manusia selalu berperan aktif dan selalu dominan dalam setiap aktifitas organisasi, karena manusia menjadi perencana, pelaku, sekaligus penentu terwujudnya tujuan organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting memenuhi target dengan kategori sumber daya manusia cukup sebanyak 45 orang (97,8%), gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting memenuhi target dengan kategori sumber daya manusia kurang cukup sebanyak 2 orang (50,0%). Sedangkan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang tidak memenuhi target dengan kategori sumber daya manusia cukup sebanyak 1 orang (2,2%), sedangkan Gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang tidak memenuhi target dengan kategori sumber daya manusia kurang cukup sebanyak 2 orang (50,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *chis-square* diperoleh nilai $P=0,014$.

Berdasarkan hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas tanralili sudah memadai. namun, SDM yang tersedia kebanyakan dari kader puskesmas, sehingga kurangnya tenaga kesehatan khususnya tenaga gizi dan tenaga promkes. Pelatihan kader sangat diperlukan dalam rangka mempersiapkan kader kesehatan agar mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan program. Penambahan jumlah staf saja tidak mencukupi tetapi diperlukan pula keahlian serta kemampuan yang diperlukan dalam pelaksanaan program. Tenaga kesehatan yang tidak berkompeten di bidangnya dapat 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 Tanralili memang memenuhi standar yang ada pada Permenkes RI, namun perlu dilakukan peningkatan kapasitas SDM yang disesuaikan dengan beban kerja yang ada.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoeroh dan Indriyanti (2017) yang menyatakan bahwa dari segi SDM masih memerlukan tambahan untuk posisi koordinator gizi. Tugas dalam penatalaksanaan balita stunting sudah terintegrasi

namun belum ada team khusus serta tupoksi belum sesuai dengan kompetensi, terutama koordinator gizi dipegang oleh bidan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2022) yang mengatakan bahwa sumber daya manusia telah memadai dalam program gerakan 1000 PHK dan pelatihan-pelatihan peningkatan kualitas SDM dalam program pemantauan ibu hamil KEK diadakan oleh dinas kesehatan provinsi Jambi dan dinas kesehatan kabupaten.

2. Sarana dan Prasarana dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kesuksesan dan kelancaran sistem kerja. 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.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 47 orang (97,9%), sarana prasarana cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi target sebanyak 1 orang (2,1%), sedangkan sarana dan prasarana kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 0 (0,0%)

dan sarana dan prasarana kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi target sebanyak 2 (100%). Berdasarkan hasil uji statistik *chis-square* diperoleh nilai $P=0,002$.

Berdasarkan hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas sudah tersedia namun masih terbatas dalam pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik dalam program Gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting di puskesmas tanralili. Sarana dan prasarana di puskesmas yang kurang memadai seperti alat yang tersedia sudah mulai rusak dikarenakan kurangnya pemeliharaan alat dan perlunya penambahan timbangan bayi dan alat ukur panjang badan. 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, serta alat ukur tinggi badan. Sarana dan prasarana sangat penting dalam pelaksanaan program, tanpa adanya fasilitas yang mendukung (sarana dan prasarana) maka pelaksanaan program tersebut tidak akan efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muthia, 2020) Kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung terkait dengan program gerakan 1000 HPK, contohnya seperti sarana dan prasarana pemantauan pertumbuhan balita di Puskesmas dan Posyandu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syelviani, 2019) yang mengatakan bahwa sarana dan prasarana sangat berkaitan dalam menentukan hasil kerja yang diberikan mengingat akan pentingnya dan dibutuhkannya akan sarana dan prasarana.

3. Intervensi Spesifik dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek. intervensi spesifik yang menjadi titik kritis dalam membentuk sumber daya manusia berkualitas. Kegiatan ini dilakukan untuk mengatasi terjadinya stunting dalam program gerakan 1000 HPK.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi spesifik cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 46 orang (97,9%), intervensi spesifik cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi target sebanyak 1 orang (2,1%), sedangkan intervensi spesifik kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 1 (33,3%) dan intervensi spesifik kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi target sebanyak 2 (66,7%). Berdasarkan hasil uji statistik *chis-square* diperoleh nilai $P=0,007$.

Berdasarkan hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa Intervensi spesifik dalam program Gerakan 1000 HPK di puskesmas tanralili belum berjalan efektif yang disebabkan rendahnya partisipasi masyarakat datang ke Posyandu. Rendahnya partisipasi masyarakat yang datang ke Posyandu khususnya adalah masyarakat yang memiliki balita akan melewati beberapa kegiatan posyandu seperti penimbangan, imunisasi lengkap serta pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh posyandu. Hal ini dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi masyarakat, contohnya seperti perbedaan informasi yang didapat masyarakat yang mendapatkan informasi langsung dari posyandu dan yang tidak, balita tersebut tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dan lain sebagainya. Rendahnya pengetahuan ibu secara tidak langsung sebagai penyebab kunjungan tidak rutin ke posyandu yang kemudian membuat terjadinya stunting pada baduta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya adalah Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan pada ibu hamil dan bersalin. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan yaitu upaya penurunan stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung, intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan (Bappenas RI, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kauni, 2022) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi penyebab rendahnya cakupan pemberian kapsul vitamin A pada balita, yaitu : Tingkat pendidikan ibu, peran kader, dan keaktifan kunjungan balita kePosyandu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (i, 2022) yang 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.

4. Intervensi Sensitif dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Intervensi gizi sensitif adalah sebuah kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, forifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengesahan kemiskinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi sensitif cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 42 orang (100,0%), intervensi sensitif cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi

target sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan intervensi sensitif kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 5 (62,5%) dan intervensi sensitif kurang cukup dengan gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi target sebanyak 3 (37,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *chis-square* diperoleh nilai $P=0,003$.

Berdasarkan hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa intervensi sensitif pada program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting di puskesmas tanralili belum berjalan dengan baik. Namun, masih ada kendala dalam hal kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan yang belum layak. Hal tersebut dipengaruhi oleh sarana dan prasarana sanitasi dan status ekonomi. Secara ekonomi sanitasi dan stunting dipengaruhi oleh pendapatan masyarakat. Masyarakat kelas bawah cenderung sulit mendapatkan akses air bersih, bahkan tidak jarang masyarakat harus membelinya. Dengan demikian, sarana dan prasarana sanitasi pada masyarakat belum tercukupi. Maka dari itu, diperlukan kolaborasi lintas sektor dalam pelaksanaan intervensi agar permasalahan stunting dapat ditangani dari berbagai aspek/tidak hanya aspek kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nefy, 2019) Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa telah terlaksananya intervensi sensitif di Kabupaten Pasaman tahun 2017, namun masih kurang dalam hal evaluasi terhadap kegiatan, yang

dapat mengganggu kesinambungan program yang telah berjalan dan efektifitas program yang dilaksanakan tidak dapat diketahui. Penyebab tidak langsung dari permasalahan kekurangan gizi adalah terbatasnya aksesibilitas pangan.

5. Capaian Gerakan 1000 HPK dengan Gerakan 1000 HPK Dalam Pencegahan Stunting

Capaian program Gerakan 1000 HPK dinilai berhasil jika secara keseluruhan program yang ada telah terlaksana sesuai dengan target capaian.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Capaian Gerakan 1000 HPK terlaksana dengan program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 45 orang (100%), Capaian Gerakan 1000 HPK terlaksana dengan program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi target sebanyak 0 orang (0,0%), sedangkan Capaian Gerakan 1000 HPK tidak terlaksana dengan program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori memenuhi target sebanyak 2 (40,0%) dan Capaian Gerakan 1000 HPK tidak terlaksana dengan program gerakan 1000 HPK dalam pencegahan stunting yang memiliki kategori tidak memenuhi target sebanyak 3 (60,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *chis-square* diperoleh nilai $P=0,001$.

Berdasarkan hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa Capaian program Gerakan 1000 HPK masih ada yang belum

mencapai target, contohnya adalah cakupan imunisasi dasar. Hal ini terjadi karena masih ada warga yang tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi dikarenakan anaknya mengalami demam setelah melakukan imunisasi, hal tersebut merupakan efek dari imunisasi. Selain itu juga terdapat balita yang hanya mendapatkan imunisasi Hb0, BCG dan DPT 1 saja dan tidak mendapatkan lagi imunisasi yang lain karena setelah mendapatkan imunisasi, balita menjadi demam sehingga suami ibu tidak mengizinkan lagi balitanya untuk di imunisasi.

Capaian program intervensi spesifik yaitu ASI eksklusif belum mencapai target, dikarenakan beberapa ibu yang memberikan ASI saja pada bayinya sampai usia 3 bulan pertama, kemudian 3 bulan berikutnya mereka memberikan bubur.

Pengawasan dilakukan satu kali sebulan oleh Dinas Kesehatan melalui seksi gizi dan kesehatan keluarga. Pengawasan untuk kegiatan intervensi spesifik melibatkan seluruh pemegang program di puskesmas dan lintas sektoral dengan melakukan monev perbulan sehingga kegiatan yang belum dilaksanakan atau mengalami kendala dapat diketahui sejak awal dan segera dilakukan upaya untuk mengatasinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Mayasari, 2019) bahwa Penggerak dan pelaksanaan, terdapat kendala dalam pelaksanaan yaitu adanya penolakan pemberian imunisasi dari sasaran, kunjungan serta rendahnya pemberian ASI eksklusif.