

IMPLEMENTASI PROGRAM 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DALAM MENGATASI BALITA STUNTING DI KOTA SURAKARTA PROVINSI JAWA TENGAH

Moniq Anisa Salsabilla

NPP 29.0820

Asdaf Provinsi Jawa Tengah

Program Studi Pembangunan Ekonomi dan Pemberdayaan Masyarakat

Email: moniqanisa29.0820@gmail.com

Pembimbing Skirpsi : Dr.Ir.Dyah Poespita Ernawati,M.P.

ABSTRACT (in english)

Problem Statement/Background(GAP): The author focuses on the problem of implementing the 1000 HPK program which is one of the efforts to reduce stunting cases in Surakarta City. **Purpose:** The aim of this study was to find out the implementation of the 1000 HPK program in overcoming stunting toddlers in Surakarta City. **Method:** This study uses a qualitative method with a descriptive approach. Data collection techniques using observation, interviews and documentation. **Results/Findings:** The findings obtained by the authors in this study are that the implementation of the 1000 HPK program in overcoming stunting toddlers in Surakarta City has been going well, although there are still obstacles that can cause stunting rates to rise again including community attitudes, low education levels, lack of awareness regarding cleanliness, there are religious groups with certain views that reject the government, and there are still several posyandu that do not have adequate facilities and infrastructure. **Conclusion:** The implementation of the 1000 HPK program in overcoming stunting toddlers in Surakarta City has been going well, this is supported by various parties, both the local government with DP3AP2KB and community participation. In order to improve the implementation of the 1000 HPK program in overcoming stunting toddlers in Surakarta City. **Keywords:** Policy implementation, stunting, and Surakarta City.

ABSTRAK (in bahasa)

Permasalahan/Latar Belakang(GAP): Penulis berfokus pada permasalahan implementasi program 1000 HPK yang termasuk salah satu upaya dalam penurunan kasus *stunting* di Kota Surakarta. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi dari program 1000 HPK dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. **Hasil/Temuan:** Temuan yang diperoleh penulis dalam penelitian ini yaitu implementasi dari program 1000 HPK dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta sudah berjalan dengan baik, meskipun masih ada kendala yang dapat menyebabkan angka *stunting* naik kembali diantaranya sikap masyarakat, tingkat pendidikan rendah, kurangnya kepedulian terhadap kebersihan, adanya kelompok agama dengan paham tertentu yang menolak pemerintah, dan masih adanya beberapa posyandu yang belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai. **Kesimpulan:** Implementasi dari program 1000 HPK dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta sudah

berjalan dengan baik, hal ini didukung oleh berbagai pihak baik pemerintah setempat dengan DP3AP2KB serta partisipasi masyarakat. Guna untuk meningkatkan implementasi dari program 1000 HPK dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan, *stunting*, dan Kota Surakarta.

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Permasalahan gizi yang dihadapi oleh bangsa Indonesia cukup kompleks yaitu kurus (*wasting*), pendek (*stunting*) dan obesitas. Hasil Riskesdas (riset kesehatan dasar) tahun 2013, di antara ketiga permasalahan gizi tersebut, permasalahan *stunting* merupakan permasalahan dengan persentase terbesar yakni 37,2%. Selanjutnya, dalam kurun waktu lima tahun, Indonesia berhasil menurunkan persentase *stunting* sebesar 6,5% hingga menjadi 30,8% (Riskesdas, 2013). Namun angka tersebut masih melebihi target *stunting* yang ditetapkan oleh WHO (*world health organization*) yaitu sebesar 20%.

Kemendes RI mendefinisikan *stunting* merupakan keadaan gagal tumbuh pada balita atau anak yang usianya belum mencapai lima tahun. Kondisi tersebut disebabkan oleh kurangnya gizi dalam jumlah yang banyak dan infeksi yang terjadi secara terus menerus pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemendes RI, 2018). Asupan gizi dan status kesehatan yang rendah merupakan penyebab langsung *stunting*. Selain dari faktor kesehatan, faktor lain seperti ekonomi, sistem pangan, jaminan sosial dan pemberdayaan perempuan merupakan penyebab *stunting* secara tidak langsung.

Permasalahan *stunting* berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Dalam jangka pendek, *stunting* mengakibatkan keadaan gagal tumbuh. Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan penurunan kapasitas intelektual (Bappenas RI, 2018). *World bank* dalam Bappenas RI (2018:1) menyebutkan bahwa produk domestik bruto (PDB) dapat menurun sekitar 3% per tahun karena adanya permasalahan *stunting* dan masalah gizi.

Jumlah *stunting* di Kota Surakarta mengalami kenaikan dan penurunan pada setiap tahunnya yaitu yang terjadi pada tiga tahun terakhir ini, pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 5% dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 1,07%. Peningkatan angka *stunting* di Kota Surakarta menunjukkan bahwa target *zero stunting* pada tahun 2024 belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh pemerintah Kota Surakarta. Upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah Kota Surakarta yaitu melaksanakan program nasional dalam rangka penurunan kasus *stunting* salah satunya yaitu program 1000 Hari Pertama Kehidupan.

1.2. Kesenjangan Masalah Yang Diambil(GAP Penelitian)

Salah satu fokus pelayanan dasar bidang kesehatan adalah permasalahan *stunting*. Pemerintah Daerah Kota Surakarta berupaya menurunkan prevalensi *stunting* dengan mengacu pada kerangka konseptual intervensi penurunan *stunting* terintegrasi yang terdiri atas dua macam intervensi gizi yaitu gizi spesifik dan sensitif sebagai tindak lanjut dari program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Sasaran intervensi gizi spesifik terdiri dari ibu hamil, ibu dan bayi pada umur 0 – 24 bulan, ibu dan bayi pada usia 25 – 59 bulan, dan remaja putri serta wanita usia subur. Pemerintah daerah Kota Surakarta berperan aktif dalam upaya penurunan *stunting* dengan mengacu pada kerangka intervensi gizi yang telah ditetapkan oleh Bappenas RI. Pada ibu hamil telah dilakukan konseling gizi dan pemberian tablet tambah darah. Ibu dari balita yang berusia 0 – 24 bulan diberikan konseling menyusui dan makanan tambahan. Balita yang berusia 0 – 59 bulan diberikan imunisasi serta dilakukan pemantauan tumbuh kembang. Pada balita yang kurus diberikan makanan tambahan sebagai pemulihan. Selain pada ibu dan balita, penurunan *stunting* dilakukan melalui upaya pencegahan

dengan memberikan tablet tambah darah kepada pelajar putri SMP dan SMA sederajat. Pemberian tablet tambah darah masih dilakukan di beberapa sekolah dan belum mencakup secara keseluruhan. Maksud dari pelaksanaan penelitian adalah untuk mendapatkan data dan informasi yang berkaitan dengan implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta, faktor- faktor yang mempengaruhi implementasi, dan upaya yang dilakukan dalam meningkatkan keberhasilan implementasi. Berikutnya, data dan informasi yang didapat akan diolah, dideskripsikan, dimaknai dan dianalisis agar diperoleh gambaran tentang implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta.

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan upaya yang dilakukan pemerintah dalam perbaikan gizi pada anak. Periode ini disebut *golden period* dimana jika tidak dimanfaatkan dengan baik dapat menyebabkan kerusakan yang permanen pada tumbuh kembang anak. Yang menjadi tujuan dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan diantaranya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *stunting*, *wasting*, *overweight*, anemia, meningkatkan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Seribu hari pertama kehidupan telah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam hidup seseorang. Sejak saat perkembangan janin di dalam kandungan, hingga lima tahun yang kedua menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang. Makanan selama kehamilan dapat mempengaruhi fungsi memori, konsentrasi, pengambilan keputusan, intelektual, mood, dan emosi seorang anak di kemudian hari.

1.3. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi oleh beberapa penelitian terdahulu, penelitian yang berfokus pada program-program penurunan *stunting* di Kota Surakarta. Perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang peneliti lakukan adalah peneliti lebih berfokus pada implementasi program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam penurunan *stunting*. Pada dasarnya penanggulangan *stunting* memerlukan kolaborasi dari berbagai sektor dan dilaksanakan secara bersama – sama dan berkelanjutan. Terdapat beberapa perbedaan terhadap tujuan penelitian, yaitu diantaranya untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan *Stunting* (Nadia Feryka Probohastuti et al.,2019), Evaluasi kebijakan program 1000 HPK penanganan *stunting* (Agustuti Handayani et al.,2019), dan Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita (Kencana Sari et al., 2016). Perbedaan selanjutnya berada pada perbedaan lokus dengan penelitian sebelumnya. Penelitian milik (Nadia Feryka Probohastuti et al.,2019) lokusnya di Kabupaten Blora, penelitian milik (Agustuti Handayani et al.,2019) lokusnya di Kota Bandar Lampung, dan penelitian milik (Kencana Sari et al., 2016) lokusnya di Kota Bogor.

1.4. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penulis melakukan penelitian yang berbeda dan belum dilakukan oleh penelitian terdahulu, dimana penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut (Edward III, 2008) yakni pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata. Serta implementasi dari program 1000 HPK yang berfokus pada penurunan kasus *stunting* di Kota Surakarta.

1.5. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta, faktor pendukung dan penghambat dalam

penanganan *stunting*, dan upaya yang dilakukan pemerintah Kota Surakarta dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian metode kualitatif adalah penelitian yang digunakan dengan memahami fenomena apa saja yang dialami subjek penelitian. Misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll. Penelitian kualitatif menjelaskan fenomena secara holistik dan deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada konteks khusus (Moleong, 2011:6). Penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dokumentasi dan triangulasi. Penulis melakukan wawancara terhadap 18 orang informan yang terdiri dari kepala dinas DP3AP2KB, Kepala Bidang Pembangunan Keluarga, Kepala Seksi Pembangunan Keluarga, Staf Bidang Pembangunan Keluarga, Ibu hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu dari anak usia 0-24 bulan. Adapun teknik analisis yang digunakan adalah analisis interaktif milik Sugiyono (2019:322) dengan melalui beberapa tahapan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan

Permasalahan utama dari *stunting* ialah gizi yang buruk pada ibu hamil dan balita dari sejak dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kehidupan, yang kemudian mengakibatkan pertumbuhan balita *stunting* lebih pendek daripada balita seusianya. Selain tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan balita seusianya, balita yang mengalami *stunting*, di masa depan akan lebih rentan terhadap penyakit dan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, hal tersebut akan mengakibatkan menurunnya tingkat produktivitas sumber daya manusia di Indonesia yang kemudian akan berimbas pada pertumbuhan ekonomi negara. *Stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi negara, meningkatkan kemiskinan di masyarakat, dan memperluas ketimpangan sosial.

Angka *stunting* di Provinsi Jawa Tengah masih cukup tinggi, hal itu dibuktikan dengan adanya beberapa kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang tergabung ke dalam 100 kabupaten/kota yang menjadi prioritas penanganan *stunting*. Saat ini jumlah *stunting* di Kota Surakarta mengalami jumlah yang *fluktuatif*. Jumlah *stunting* di Kota Surakarta mengalami kenaikan dan penurunan pada setiap tahunnya yaitu yang terjadi pada tiga tahun terakhir ini, pada tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 5% dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebesar 1,07%.

Penetapan sasaran wilayah pencegahan dan penanggulangan *stunting* dikoordinasikan oleh perangkat daerah yang membidangi perencanaan. Sejak tahun 2021 mulai ditetapkan sasaran wilayah intervensi penanganan *stunting* dan terdapat sepuluh desa yang menjadi kelurahan prioritas penanganan *stunting* yang akan berganti pada tahun berikutnya. Penentuan kelurahan prioritas dilakukan berdasarkan besarnya prevalensi *stunting* di kelurahan tersebut. Pemerintah Kota Surakarta mencanangkan seluruh Kelurahan yang ada di Kota Surakarta dapat menjadi desa prioritas. Kelurahan yang terpilih ditetapkan dalam Surat Keputusan Walikota Surakarta Nomor 140 / 21.9 Tahun 2022 tentang Kelurahan Lokus *Stunting* Kota Surakarta Tahun 2022.

Tabel 3.1

Daftar Kelurahan Lokus *Stunting* Kota Surakarta tahun 2022

NO.	KELURAHAN	KECAMATAN	JUMLAH KASUS	TEMUAN TAHUN
1.	Semanggi	Pasarkliwon	18,5%	2021

2.	Kedunglumbu	Pasarkliwon	16,4%	2021
3.	Mojo	Pasarkliwon	15,8%	2021
4.	Sangkrah	Pasarkliwon	13,9%	2021
5.	Pasarkliwon	Pasarkliwon	9%	2021
6.	Sewu	Jebres	8,2%	2021
7.	Pucangsawit	Jebres	6,5%	2021
8.	Mojosongo	Jebres	6,4%	2021
9.	Jagalan	Jebres	6,2%	2021
10.	Sudiroprajan	Jebres	6%	2021

Sumber: Surat Keputusan Walikota Surakarta Nomor 140 / 21.9 Tahun 2022

Berdasarkan data diatas, kelurahan dengan angka *stunting* yang paling tinggi yaitu berada di kelurahan Semanggi yaitu sebesar 18,5% dan kelurahan dengan *stunting* terendah pada kelurahan Sudiroprajan yaitu sebesar 6%. Daftar kelurahan yang menjadi lokus penurunan *stunting* dijadikan acuan oleh pemerintah agar lebih memperhatikan daerah tersebut karena masih terdapat angka *stunting* yang cukup tinggi didalamnya.

3.2. Faktor Pendukung dan Penghambat

Terdapat faktor yang menghambat implementasi program 1000 HPK dalam mengatasi balita *stunting* di kota Surakarta yaitu dukungan dan partisipasi dari pimpinan Kota Surakarta, Walikota memiliki komitmen yang kuat dalam penurunan *stunting*, dukungan anggaran yang digunakan dalam penurunan *stunting* juga didapatkan melalui APBD pada setiap tahun. Kemudian peran serta kader posyandu, kader kesehatan dan tokoh masyarakat juga menjadi faktor pendukung.

Dukungan dan partisipasi dari pimpinan Kota Surakarta: salah satu faktor pendukung keberhasilan program penurunan *stunting* adalah dengan adanya dukungan dan partisipasi dari pimpinan Pemerintah Daerah Kota yaitu Walikota Surakarta hingga Kepala Dinas DP3AP2KB Kota Surakarta.

Dukungan materi berupa dana/ anggaran dari pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah Kota Surakarta: Selain dukungan dari pimpinan, faktor yang mendukung keberhasilan program 1000 HPK ini yaitu dengan adanya dukungan materi berupa dana/ anggaran dari Pemerintah Kota Surakarta, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Pusat. Dukungan materi yang diberikan dalam anggaran setiap tahun yang difokuskan hanya untuk penurunan *stunting*. Selain anggaran dana, pemerintah pusat dalam hal ini kementerian kesehatan juga menyediakan biskuit atau makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita yang jumlahnya lebih dari cukup.

Peran aktif kader – kader posyandu, kader kesehatan dan tokoh masyarakat: Implementasi program 1000 hari pertama kehidupan dalam penurunan *stunting* didukung oleh peran aktif dari para kader posyandu, kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Dengan adanya peran aktif dari berbagai unsur yang ada di masyarakat tersebut posyandu rutin dilaksanakan setiap bulan, angka cakupan posyandu tinggi dan keadaan ibu hamil, balita dan remaja putri dapat terpantau. Sehingga apabila ditemukan permasalahan terkait *stunting* dapat segera dilakukan tata laksana dan secara langsung pencegahan *stunting* juga sudah dilaksanakan.

Regulasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kota Surakarta: Pemerintah Kota Surakarta menetapkan regulasi – regulasi atau peraturan – peraturan yang berkaitan dengan program 1000 HPK yaitu peraturan mengenai ASI Eksklusif yang bermanfaat dalam pemenuhan gizi dalam tumbuh

kembang bayi yang ditetapkan dan mengenai Inisiasi Menyusu Dini dan Air Susu Ibu Eksklusif. Dengan demikian pelaksanaan program 1000 HPK penurunan *stunting* di Kota Surakarta telah memiliki landasan hukum yang jelas. Pemerintah Daerah dapat membentuk peraturan daerah kabupaten atau kota yang mengatur tentang penanggulangan *stunting* di masing – masing daerah sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah provinsi. Hal tersebut sesuai dengan delapan aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting* yang ditetapkan dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah.

Adapun faktor yang menghambat implemmentasi Program 1000 HPK penurunan *stunting* di Kota Surakarta diantaranya sikap masyarakat yang menjadi malu dan tidak datang ke posyandu karena anaknya mengalami *stunting*. Selain itu Masih banyaknya Ibu hamil yang berada pada usia muda dengan tingkat pendidikan rendah. Kemudian kurangnya kepedulian terhadap lingkungan sehingga kebersihan lingkungan terganggu yang memepengaruhi keberlangsungan hidup satu sama lain yang dapat berdampak pada kesehatan warganya. Faktor penghambat lainnya yaitu masih adanya beberapa kelompok Agama dengan paham tertentu yang tidak mau meminum obat-obatan tertentu yang dapat membantu perbaikan gizi ataupun pengobatan terhadap penyakit tertentu. Faktor yang terakhir yaitu masih terdapat beberapa posyandu yang belum memiliki alat pengukur yang sesuai standarnya ataupun sudah memiliki tetapi terdapat kerusakan/ketidaksempurnaan didalamnya.

Sikap masyarakat: Salah satu faktor penghambat penurunan *stunting* adalah sikap masyarakat. Dalam hal ini sikap masyarakat yang dimaksud adalah sikap masyarakat yang berubah menjadi malu apabila mengetahui status/ kondisi anaknya yang mengalami kurang gizi dan atau *stunting*.

Masih banyaknya Ibu hamil yang berada pada usia muda dengan tingkat pendidikan rendah: Pada daerah tertentu, menikah pada usia yang muda melupakan hal yang wajar terutama jika hal tersebut berkaitan kurangnya edukasi mengenai kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja putri dan wanita usia subur. Hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan anak terlahir dalam kondisi *stunting*. Salah satu upaya yang dapat diberikan adalah pemberian edukasi dini kepada masyarakat terkait *stunting*.

Kurangnya kepedulian terhadap lingkungan sehingga kebersihan lingkungan terganggu: Sebelumnya telah disebutkan bahwa kebersihan lingkungan merupakan faktor keberlangsungan hidup satu sama lain yang dapat berdampak pada kesehatan warganya. Selama melaksanakan penelitian, penulis menemukan masih terdapat beberapa wilayah yang kurang memeperhatikan kesehatan lingkungannya sehingga mempengaruhi kesehatan tetangganya.

Masih adanya beberapa kelompok Agama: dengan paham tertentu yang tidak mau meminum obat-obatan tertentu yang dapat membantu perbaikan gizi ataupun pengobatan terhadap penyakit tertentu. Kelompok Agama tersebut menganggap bahwa obat-obatan tersebut belum bisa dipastikan kehalalannya karena beranggapan bahwa obat-obatan masa kini diproduksi oleh orang yang bukan merupakan satu Agama dengan mereka sehingga belum bisa dipastikan kehalalannya.

Masih terdapat beberapa posyandu yang belum memiliki alat pengukur yang sesuai standarnya ataupun sudah memiliki tetapi terdapat kerusakan/ketidaksempurnaan didalamnya: alat pengukur berat/tinggi balita juga merupakan faktor yang penting, jika alat yang digunakan untuk mengukur terdapat kerusakan/belum sesuai dengan standar maka pasti akan berdampak pada hasil pengukuran. Hasil pengukuran yang sebenarnya sudah sesuai dapat berubah menjadi tidak sesuai karenanya, begitu juga sebaliknya.

3.3. Upaya Pemerintah Kota Surakarta

Terdapat beberapa upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam meningkatkan implementasi program 1000 HPK agar penurunan stunting dapat berjalan dengan lancar yaitu dengan:

- a. Memberikan pelatihan komunikasi interpersonal kepada tokoh masyarakat dan para kader yang ada di setiap kelurahan lokus yang telah ditetapkan dengan tujuan dapat mengajak masyarakat untuk rutin melakukan posyandu.
- b. Pemberian edukasi dini kepada masyarakat terkait *stunting* terutama pada catin (calon pengantin) agar bisa mencegah terjadinya *stunting*.
- c. Terus menghimbau untuk membiasakan masyarakat untuk selalu mencuci peralatan botol susu, makan, masak serta mainan dengan pembersih yang food grade, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, dan pakaian sebaiknya dicuci dengan pembersih yang lembut sehingga tidak akan menimbulkan diare yang berpengaruh dan anak akan mengalami kekurangan gizi yang disebabkan karena sanitasi lingkungan yang tidak baik.
- d. Terus meyakinkan bahwa obat yang diberikan sudah halal sesuai dengan BPOM kepada kelompok Agama dengan paham tertentu yang tidak mau meminum obat-obatan tertentu yang dapat membantu perbaikan gizi ataupun pengobatan terhadap penyakit tertentudengan.
- e. Rutin melakukan pengecekan terhadap alat yang ada diposyandu dan memperbaiki/mengganti dengan yang baru jika terdapat kerusakan sehingga pengukuran bisa sesuai standar.

3.4. Diskusi Temuan Utama Penelitian

Adapun tiga hal yang perlu dipenuhi dalam upaya mengoptimalkan tumbuh kembang anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu:

Pemenuhan Nutrisi: Pesatnya tumbuh kembang anak selama periode 1000 hari pertama kehidupannya perlu didukung dengan pemenuhan gizi yang tepat. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala tahun 2017 tentang Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan mengemukakan asupan nutrisi selama hamil mempengaruhi fungsi organ tubuh anak. Di dalam penelitian ini, peneliti juga menemukan fakta yang sama bahwa asupan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan berpengaruh dalam tumbuh kembang anak kedepannya. Kebutuhan gizi ibu selama kehamilan yakni karbohidrat, protein, lemak, asam folat, kalsium, zat besi, vitamin D dan Yodium. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) setelah anak berusia 6 bulan hingga 2 tahun. Zat gizi yang terkandung dalam MP-ASI adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral. Kebutuhan protein dan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral diperlukan dalam jumlah tinggi karena pada masa ini sampai anak berusia 2 tahun merupakan masa pertumbuhan dengan laju metabolisme tinggi. Kandungan lemak pada makanan pendamping ASI anak diperlukan ssebagai asam lemak esensial, memfasilitasi penyerapan vitamin larut lemak. Kebutuhan lemak bag anak dalam makanan pendamping ASI sekitar 30-45% kebutuhan energi.

Pemenuhan Asi Eksklusif: WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga aak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak. Pemberian ASI Eksklusif menurunkan risiko infeksi saluran cerna, alergi, infeksi usus besar dan usus halus, penyakit celiac, leukemia, limfoma, obesitas, dan DM pada masa yang akan datang. Pemberian ASI Eksklusif hingga 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi bu, menurunkan risiko obesitas, hipertensi, kanker payudara ibu. Pada penlitian ini dan pada penelitian sebelumnya juga dikatakan hal yang sama yaitu pentingnya pemberian asi eksklusif pada bayi hingga umur 6 bulan karena asi mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan bayi.

Lingkungan Yang Sehat: Sanitasi lingkungan ikut mempengaruhi tumbuh kembang anak. Biasakan untuk selalu mencuci peralatan botol susu, makan, masak serta mainan dengan pembersih yang food grade. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir. Kemudian, pakaian sebaiknya dicuci dengan pembersih yang lembut. Sanitasi lingkungan yang tidak baik akan mengakibatkan kejadian diare yang nantinya akan menyebabkan infeksi sehingga berpengaruh dan anak akan mengalami kurang gizi. Guna mencapai target bonus demografi generasi emas di tahun 2030-2040. Pemerintah Indonesia penting untuk terus mengedukasi masyarakat akan pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Edukasi ini juga penting untuk dilakukan pada generasi muda mahasiswa yang tentu tidak lama lagi mereka akan memasuki jenjang pernikahan. Edukasi ini sangat penting karena tumbuh kembang yang terjadi selama periode emas di 1000 HPK merupakan pondasi dasar penentu kesehatan dan kecerdasan anak di kemudian hari. Oleh sebab itu, pemerintah, masyarakat, orang tua, generasi muda perl sadar sedari dini untuk memenuhi kebutuhan dan asupan nutrisi anak. Pada penelitian ini dan penelitian sebelumnya lingkungan sehat merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi perkembangan bayi, apabila lingkungan sehat sesuai SOP yang ditetapkan, maka tidak akan berdampak buruk padaberkembangan bayi.

3.5. Diskusi Temuan Menarik Lainnya

Penulis menemukan faktor yang menghambat implementasi program 1000 HPK dalam mengatasi balita *stunting* di Kota Surakarta ini yakni masih adanya alat yang tidak sesuai standart/adanya beberapa alat yang rusak dan kurangnya kesadaran masyarakat bahwa *stunting* sangat berbahaya bagi balita.

IV. KESIMPULAN

Implementasi Implementasi Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Penurunan *Stunting* di Kota Surakarta menurut Konsep Implementasi Kebijakan Edward III sudah berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat. Dalam implemementasi program 1000 HPK penurunan *stunting* yang dilaksanakan oleh DP3AP2KB Kota Surakarta dapat dikatakan sudah berjalan dengan optimal walaupun masih terdapat beberapa hambatan yang bukan berasal dari lingkungan dinas.

Keterbatasan penelitian. Penelitian ini memiliki keterbatasan terutama yakni waktu penelitian. Penelitian juga hanya dilakukan pada lingkup satu Kota saja. Keterbatasan waktu penelitian ini disesuaikan dengan kalender akademik Institut Pemerintahan Dalam Negeri Tahun Ajaran 2022/2023

Arah Masa Depan Penelitian. Penulis menyadari masih awalnya temuan penelitian, oleh karena itu penulis menyarankan agar dapat dilakukan penelitian lanjutan pada lokasi serupa berkaitan dengan program 1000 HPK penurunan *stunting* di Kota Surakarta untuk menemukan hasil yang lebih mendalam.

V. UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada Kepala Dinas DP3AP2KB beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk melaksanakan penelitian, serta seluruh pihak yang membantu dan menyukseskan pelaksanaan penelitian.

VI. DAFTAR PUSTAKA

- Agustuti Handayani. 2019. *Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanganan Stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 2, Juni 2016: 127 – 138.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Laporan Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 2018. 'Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting'. Jakarta: Kementerian PPN/ Bappenas.
- Kencana Sari. 2016. *Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 2, Juni 2016: 127 – 138.
- Nadia Feryka Probohastuti. 2019. *Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting Di Kabupaten Blora*. Departemen Administrasi Publik. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro.
- Moleong, L. J. 2019. *Metode Penelitian Kualitatif*.
- Sugiyono, 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta

