

ANALYSIS OF THE 1000 HPK PROGRAM (FIRST DAY OF LIFE) TOWARDS EFFORT TO REDUCE STUNTING AT THE BANGKALAN DISTRICT HEALTH CENTER**Ani Media Harumi¹, Novita Eka Kusuma Wardani^{2*}, Siti Maratus Sholikhah³**¹⁻³Poltekkes Kemenkes Surabaya

Email Korespondensi: amediaharumi@gmail.com

Disubmit: 01 November 2022

Diterima: 02 Maret 2023

Diterbitkan: 01 April 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8242>**ABSTRACT**

Stunting is a thrive failure condition of under five children due to chronic malnutrition problem, especially in 1000 Days of Life (HPK). The condition of failure to thrive in children under five is caused by a lack of nutritional intake in a long time and the occurrence of repeated infections. In Indonesia, stunting is a serious problem and also the main nutritional problem that Indonesia is facing (Situation of Short Toddlers (Stunting) in Indonesia, 2018). If this problem is chronic, it will affect cognitive function, namely a low level of intelligence, and have an impact on the quality of human resources. Bangkalan Regency data in 2021 based on weighing month data in August 2021 the number of stunting was 2,287 people (4.9% prevalence) while SSGI data (Indonesian Nutritional Status Survey) stunting prevalence was 38.9% while East Java was 23.5%. Analyze the 1000 HPK Program (First Day of Life) Towards An Effort to Reduce Stunting at The Bangkalan District Health Center. This research method uses qualitative research with a phenomenological approach because This study aims to analyze 1000 HPK Program (First Day of Life) Towards an Effort to Reduce Stunting. Data collection was conducted using in-depth interviews with 10 informants divided into 5 coordinator midwives and 5 nutrition practitioners are worked at Bangkalan District Health Center and do FGD analysis for 5 Heads of Public Health Center and 2 Section Heads of Bangkalan District Public Health Office (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan). The researcher found that there are Policies or regulations regarding The 1000 HPK Program and The Office of Population Control and Family Planning (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana-DPPKB) as the policyholder. The source of funds from operational Public Health Center funds was allocated to undernourished, malnourished toddlers, and pregnant women with Chronic Energy Deficiency. The obstacle that occurred was from the health personnel ratio had not been able optimally to provide the effort to reduce stunting at The Bangkalan District Health Center. The resulting Survey by FGD analysis was there is The 1000 HPK Program to Reduce Stunting at The Bangkalan District Health Center and The Office of Population Control and Family Planning (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana-DPPKB) as the policyholder.

Keywords: *The 1000 HPK Program (First Day Of Life), Stunting Reduction*

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Di Indonesia, stunting merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018). Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan memengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Data Kabupaten Bangkalan pada tahun 2021 berdasarkan data bulan timbang bulan Agustus 2021 jumlah stunting sebanyak 2.287 orang (prevalensi 4,9%) sedangkan data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) prevalensi stunting sebesar 38,9% sedangkan Jawa Timur 23,5%. Menganalisis Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) Terhadap Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bangkalan. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan program 1000 HPK dalam upaya penurunan stunting. Peneliti mengumpulkan data dengan melakukan wawancara langsung secara mendalam kepada 10 orang informan yang terdiri dari lima bidan koordinator dan lima pelaksana gizi di lima puskesmas di wilayah Kabupaten Bangkalan serta melakukan analisis FGD dengan lima kepala puskesmas dan dua orang kasi dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan. Bahwa ada Kebijakan atau Peraturan tentang program 1000 HPK dan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB sebagai pemegang kebijakan. Sumber dana berasal dari Dana operasional Puskesmas dan dialokasikan kepada Balita gizi kurang, gizi buruk dan Ibu hamil dengan KEK. Hambatan yang terjadi adalah rasio tenaga dan masyarakat tidak sesuai sehingga belum bisa memberikan pelayanan secara optimal dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan. Berdasarkan hasil wawancara dan analisis FGD diperoleh hasil bahwa ada program 1000 HPK, dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB sebagai pemegang kebijakan.

Kata Kunci: 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), Penurunan Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di Indonesia bahkan di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan

(58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Eltimates, 2018) . World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi balita dengan stunting di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018).

Stunting di Indonesia merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi (Kemenkes, 2018). Prevalensi kejadian stunting di Jawa Timur sebesar 23,5% dan Bangkalan merupakan kabupaten dengan kejadian stunting tertinggi di Jawa Timur pada tahun 2021 berdasarkan data bulan timbang bulan agustus 2021 jumlah stunting sebanyak 2.287 orang (prevalensi 4,9%) sedangkan data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) prevalensi stunting sebesar 38,9% (Kemenkes RI, 2021).

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement. Gerakan Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Tujuan global dari SUN Movement adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Di Indonesia, Gerakan scaling up nutrition dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Mardiana & Yulianto, 2018).

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak sustainable dan jangka panjang. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan

kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain yaitu kegiatan Intervensi Spesifik Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK dan kegiatan Intervensi Sensitif Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. (Badan Pembangunan Nasional, 2013).

Peran pemerintah sangat diperlukan dalam Penanganan stunting di Indonesia dengan melakukan koordinasi lintas sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Upaya penanggulangan dilakukan pemerintah melalui intervensi spesifik, yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Provinsi, dan Kabupaten/Kota; dan intervensi sensitif terkait kesehatan lingkungan, penanggulangan kemiskinan, dan pemberdayaan perempuan (Permanasari dkk., 2020). Penelitian ini bertujuan Menganalisis pengaruh Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), Terhadap Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bangkalan.

KAJIAN PUSTAKA

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat, berupa penurunan kecepatan pertumbuhan dalam perkembangan manusia. yang merupakan dampak utama dari Gizi Kurang yakni ketidak seimbangan faktor internal dan eksternal pertumbuhan. Gizi kurang dapat terjadi selama beberapa periode pertumbuhan, seperti masa kehamilan, masa

perinatal, masa menyusui, bayi dan masa pertumbuhan (masa anak). Hal ini juga biasa disebabkan karena defisiensi dari berbagai zat gizi, misalnya mikronutrien, protein atau energi (Marbun dkk., 2019).

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak stunting atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran antropometri yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring

pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi (Supriasa dkk., 2016).

Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status Gizi	Ambang batas (Z score)
Panjang Badan menurut umur atau Tinggi badan menurut umur anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< - 3SD
	Pendek	-3SD s/d < -2SD
	Normal	-2 SD s/d 2SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2011

Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan

PB/U, dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 2. Tabel Baku Rujukan Antropometri

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang badan menurut umur (TB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	> -3 s/d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD

Sumber : WHO, 2007

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam kurun waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama. Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya napsu makan seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang

berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan pertumbuhan tinggi badan. Keadaan gizi yang seimbang tidak hanya penting bagi pertumbuhan yang normal, tetapi juga proses-proses lainnya. Termasuk diantaranya adalah proses perkembangan anak, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan dan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Waibale, Pet al., 1999; Fillol, Fet al., 2009).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak yakni Faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan,

:

- 1) status gizi
- 2) riwayat durasi penyakit infeksi
- 3) masalah kesehatan pada anak
- 4) kebiasaan makan/ tingkat asupan energi
- 5) tinggi badan ibu
- 6) Tingkat Pendapatan keluarga
- 7) tingkat pendidikan ibu dan Pengetahuan tentang Gizi
- 8) Besar Keluarga (Supariasa dkk., 2016).

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, penyebab stunting disebabkan karena faktor berikut :

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. (TNP2KP, 2017)

Menurut (WHO, 2013) membagi penyebab terjadinya stunting pada anak menjadi 4 kategori sebagai berikut:

- 1) Faktor Keluarga dan rumah

ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Badan Pembangunan Nasional, 2013).

Berikut Faktor Penyebab stunting menurut (Setiawan & Machmud, 2018 ; Mulyaningrum & Susanti, 2021)

- 1) Tangga
- 2) Complementary feeding yang tidak adekuat
- 3) Beberapa masalah dalam pemberian ASI
- 4) Infeksi

Pemerintah mengupayakan penurunan stunting dan mengatasi stunting melalui kebijakan berupa program yang dicanangkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI): 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Rahayu, Rahman, dkk., 2018)

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau sering juga disebut periode emas (golden period) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain(Nefy dkk., 2017). Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Rahayu, Rahman, dkk., 2018).

Status gizi pada 1000 HPK

akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. (USAID, 2014)

Pedoman Perencanaan Program Gizi pada 1000 HPK (BAPPENAS, 2013) menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak sustainable dan jangka panjang. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain.

- 1) Kegiatan Intervensi Spesifik Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK.
- 2) Kegiatan Intervensi Sensitif Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. (Kemenko Kesra RI, 2012 dalam (Rahayu, dkk., 2018)).

Pemangku Kepentingan dalam menjalankan intervensi yakni:

- 1) Pemerintah Pemerintah berperan sebagai inisiator, fasilitator, dan motivator gerakan 1000 HPK, yang terdiri dari K/L, mitra pembangunan, organisasi masyarakat, dunia usaha dan mitra pembangunan.
- 2) Mitra Pembangunan/Donor

Tugas mitra pembangunan adalah untuk memperkuat kepemilikan nasional dan kepemimpinan, berfokus pada hasil, mengadopsi pendekatan multisektoral, memfokuskan pada efektivitas, mempromosikan akuntabilitas dan memperkuat kolaborasi dan inklusi.

- 3) Organisasi Kemasyarakatan Tugas organisasi kemasyarakatan adalah memperkuat mobilisasi, advokasi, komunikasi, riset dan analisis kebijakan serta pelaksana pada tingkat masyarakat untuk menangani kekurangan gizi.
- 4) Dunia Usaha Dunia usaha bertugas untuk pengembangan produk, control kualitas, distribusi, riset, pengembangan teknologi informasi, komunikasi, promosi perubahan perilaku untuk hidup sehat.
- 5) Mitra Pembangunan/Organisasi PBB Mitra pembangunan bertugas untuk memperluas dan mengembangkan kegiatan gizi sensitif dan spesifik melalui harmonisasi keahlian dan bantuan teknis antar mitra pembangunan antara lain UNICEF, WHO, FAO dan IFAD, SCN (Standing Committee on Nutrition) (Rahayu, Fauzie Rahman, dkk., 2018)

Salah satu solusi dalam penanganan stunting pada balita adalah dengan melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, 2016 dalam (Wijianto dkk., 2022)). Kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan

memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan. Serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ada dua macam yaitu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan (Darubekti, 2021).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK. Program ini dilakukan dengan mendatangi langsung ke masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan gizi masyarakat untuk menurunkan angka stunting oleh petugas Puskesmas dan untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga (Mujiati dkk., 2020).

Program Indonesia Sehat dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan difokuskan pada empat area prioritas diantaranya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, menurunkan prevalensi balita pendek (stunting), menanggulangi penyakit menular HIV-AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria, serta menanggulangi penyakit tidak menular Hipertensi, Diabetes, Obesitas, Kanker, dan Gangguan Jiwa. (Mujiati dkk., 2020) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) diselenggarakan dengan target keluarga yang mengintegrasikan antar upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) berdasarkan data dan informasi dari

Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) secara berkesinambungan (Kementrian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Analisis Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), Pemberian PMT dan PISPK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) Terhadap Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bangkalan stunting pada balita usia 12-24 bulan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif pendekatan fenomenologi yang dilaksanakan pada bulan Mei sampai November 2022 di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan. Peneliti mengumpulkan data dengan melakukan wawancara langsung secara mendalam kepada sepuluh orang informan yang terdiri dari lima bidan koordinator dan lima pelaksana gizi di lima puskesmas di wilayah Kabupaten Bangkalan. Data hasil wawancara yang diperoleh diperkuat dengan pelaksanaan FGD (*Focus Group Discussion*) yang menghadirkan tujuh orang informan triangulasi terdiri dari lima orang kepala puskesmas wilayah kabupaten bangkalan dan dua orang Kepala Bidang Kesga dan Gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan yang merupakan narasumber saat FGD (*Focus Group Discussion*). Variabel pada penelitian ini adalah Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) Terhadap Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bangkalan

HASIL

Penelitian ini melibatkan informan sebanyak lima orang bidan koordinator berpendidikan Diploma tiga Kebidanan dan lima pelaksana gizi berpendidikan Akademi Gizi dari lima puskesmas meliputi

Puskesmas Kota Bangkalan, Puskesmas Socah, Puskesmas Klampis, Puskesmas Kokop dan Puskesmas Galis. Semua informan berjenis kelamin perempuan, muslim dan berusia 28 - 47 tahun.

Tabel 3. Hasil wawancara langsung dengan Bidan (B) tentang Kebijakan , Sumber dana, Alokasi dana dan Hambatan Program 1000 HPK dalam penurunan stunting di Puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan

Butir Pertanyaan	Bidan Kota Bangkalan (B1)	Bidan Socah (B2)	Bidan Klampis (B3)	Bidan Kokop (B4)	Bidan Galis (B5)	Kesimpulan
Apakah ada kebijakan tentang program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“ Di puskesmas kota bangkalan memang ada peraturan tentang 1000 HPK dalam penurunan stunting, yang bertanggung jawab Dinas pengendalian Penduduk dan KB melalui program pendampingan keluarga melalui aplikasi	“ Ada, kami dapatkan sosialisasi tentang 1000 HPK dari Dinas pengendalian dan KB, lalu dibentuk tim pendamping keluarga mulai catin sampai punya balita melalui program EL - Simil “	“ Ada, Pihak Dinas pengendalian Penduduk dan KB yang dulu namanya BKKBN itu melakukan sosialisasi pada program itu lalu pelaksanaannya di bantu Bidan, petugas KB, kader dan PKK. Kami menggunakan aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis	“ Pada puskesmas Kokop ada peraturan tentang 1000 HPK dan sudah disosialisasikan di Puskesmas oleh kepala puskesmas dan petugas Dinas pengendalian Penduduk dan KB, untuk membantu menurunkan stunting kami juga ada program E-	“ Kalau di puskesmas Galis kami dapatkan sosialisasi tentang peraturan 1000 HPK dalam penurunan stunting dari Dinas pengendalian Penduduk dan KB yang dulu namanya BKKBN, untuk pelaksanaannya di bantu Bidan, petugas KB,	Ada Peraturan atau kebijakan tentang program 1000 HPK dalam penurunan stunting dan Dinas pengendalian Penduduk dan KB sebagai pemegang kebijakan

	EL - Simil “		Masyarakat (E-PPGBM) dan program El-Simil untuk catin “	cohort, juga Ada grup WA antara Bidan, Operator Desa, Kades, Perangkat Desa dan Kader untuk informasi Kesehatan, jadi kalau ditemukan kasus stunting bisa di laporan kan di grup “	kader dan PKK, Kami juga ada menggu nakan aplikasi Elektron ik Pencata tan dan Pelapor an Gizi Berbasis Masyara kat (E-PPGBM) dan program El-Simil untuk catin “	
Dari mana sumber dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“ Kalau dana untuk program 1000 HPK dari Dinas pengendalian Penduduk dan KB”	“Setahu saya tidak ada dana khusus untuk program 1000 HPK, selama ini untuk program 1000 HPK diambilkan dari dana operasional puskesmas “	Kok tidak ada dana khusus untuk program 1000 HPK di puskesmas kami yang saya tahu kami gunakan BOK untuk setiap kegiatan puskesmas “	“Selama ini puskesmas kami akan gunakan operasional puskesmas untuk semua program, termasuk dana untuk program 1000 HPK jadi tidak ada dana khusus “	“ Puskesmas kami mendapatkan dana untuk program 1000 HPK dari Dinas pengendalian Penduduk dan KB, biasanya dengan dana operasional puskesmas”	Dana program 1000 HPK berasal dari Dinas pengendalian Penduduk dan KB dan dana operasional puskesmas

Bagaimana pengalokasian dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“Untuk dana program 1000 HPK biasanya hanya untuk perbaikan gizi dan gizi kurang pada balita”	“Di Puskesmas kami dana hanya untuk Balita stunting dan BGM “	“ Dana tersebut untuk Balita stunting, BGM dan Bumil KEK “	“ Dana untuk program 1000 HPK diberikan pada Balita stunting dan BGM “	“ Selama ini dana tersebut di puskesmas kami di gunakan untuk perbaikan gizi dan gizi kurang pada balita dan ibu hamil “	Pengalokasian dana pada balita gizi buruk, BGM dan bumil KEK
Hambatan pelaksanaan program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“ Kalau bicara hambatan ya ada bu....yang jelas jumlah tenaga Kesehatan kurang jadi tidak bisa menjangkau pelayanan pada seluruh masyarakat “	“ Jumlah SDM kurang menyebabkan pelayanan kepada masyarakat terbatas Pengisian El Simil ada kendala	“ Eehhh... Terus terang bu, Jumlah SDM kurang menyebabkan pelayanan kepada masyarakat terbatas. ”	“Hambatannya adalah jumlah masyarakat tidak sesuai sehingga tidak bisa menjangkau seluruh pelayanan.”	“Hambatan di Puskesmas kami, jumlah Nakes tidak sebanding dengan jumlah masyarakat sehingga sulit untuk menjangkau secara keseluruhan penduduk “	Hambatan yang dialami adalah kurangnya tenaga Kesehatan sehingga tidak bisa memberikan pelayanan pada seluruh penduduk

Berdasarkan tabel 3. hasil wawancara langsung dengan bidan pada lima puskesmas wilayah kabupaten Bangkalan dapat disimpulkan bahwa ada peraturan atau kebijakan tentang program 1000 HPK dalam menurunkan stunting dan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB sebagai pemegang kebijakan. Sedangkan sumber dana Dana program 1000 HPK berasal dari Dinas Pengendalian Penduduk dan KB dan dana operasional puskesmas

untuk alokasi dana pada balita gizi buruk, BGM dan bumil KEK. Hambatan yang dialami adalah kurangnya tenaga Kesehatan sehingga tidak bisa menjangkau seluruh penduduk dalam memberikan pelayanan.

Peneliti juga melakukan wawancara langsung dengan pelaksana gizi di lima puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan tentang program 1000 HPK dalam upaya menurunkan stunting.

Tabel 4. Hasil wawancara langsung dengan Pelaksana Gizi (G) tentang Kebijakan , sumber dana, Alokasi dana dan Hambatan Program 1000 HPK dalam penurunan stunting di Puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan

Butir Pertanyaan	Pelaksana Gizi Kota Bangkalan (G1)	Pelaksana Gizi Socah (G2)	Pelaksanaan Gizi Klampis (G3)	Pelaksana Gizi Kokop (G4)	Pelaksana Gizi Galis (G5)	Kesimpulan
Apakah ada kebijakan tentang program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“Di puskesmas kami Ada kebijakan tentang 1000 HPK dan sudah disosialisasikan, sedangkan pemegang kebijakannya adalah Dinas pengendalian Penduduk dan KB. melalui program pendampingan Keluarga mulai dari Catin sampai mempunyai Balita, Kami juga punya aplikasi Elektronik	“Di Puskesmas socah memang ada peraturan tentang 1000 HPK dan sudah disosialisasikan di Puskesmas, selain itu ada program El-Similar untuk program Tim Pendamping Keluarga mulai sampai memiliki Balita “	“Di puskesmas kami ada Peraturan tentang 1000 HPK dan sudah disosialisasikan. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB sebagai pemegang kebijakan. Kami juga bentuk tim pendamping (Bidan, Petugas KB, Kader dan PKK) untuk melakukan pendampingan keluarga pada kelas ibu hamil dan ibu Balita, kami Terdapat aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM), kami juga ada program El-Similar	“Kami Ada peraturan tentang 1000 HPK dan sudah disosialisasikan di Puskesmas, Ada juga program E-BGM dan E-cohort, serta Ada grup WA antara Bidan, Operator Desa, Kades, Perangkat Desa dan Kader untuk informasi Kesehatan”	“Kapas pernah melakukan sosialisasi tentang peraturan 1000 HPK di Puskesmas, kami juga Ada program El-Similar untuk program Pendamping Keluarga mulai sampai memiliki Balita yang mendukung program 1000 HPK”	Ada kebijakan dan aplikasi yang mendukung program 1000 HPK dalam penurunan stunting

	Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) “		untuk catin yang mendukung program 1000 HPK dalam penurunan stunting”			
Darimana sumber dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“Di Puskesmas kami Dana untuk program 1000 HPK dari Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (BKKBN)”	“Yang saya tahu Dana khusus untuk program 1000 HPK tidak ada tapi diambilkan dari dana operasional puskesmas”	”Di Puskesmas Klampis Dana untuk program 1000 HPK dari Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (BKKBN)”	“Sepeninggalan saya Dana khusus untuk program 1000 HPK tidak ada tapi diambilkan dari dana operasional puskesmas:	“Untuk Dana khusus untuk program 1000 HPK tidak ada tapi diambilkan dari dana operasional puskesmas”	sumber dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting berasal dari Dinas Pengendalian Penduduk dan dana operasional puskesmas
Bagaimana pengalokasian dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“Untuk Alokasi dana hanya untuk perbaikan gizi buruk dan gizi kurang pada Balita 6 bln - 5 tahun”	“ Di tempat kami Alokasi dana hanya untuk Balita stunting dan BGM”	“ Setahu saya Alokasi dana untuk perbaikan gizi dan gizi kurang pada Balita 6 bln - 5 tahun serta bumil KEK”	“ Sampai sekarang Alokasi dana hanya untuk Balita stunting dan BGM”	“Di puskesmas kami Alokasi dana hanya untuk perbaikan gizi buruk dan gizi kurang pada Balita 6 bln - 5 tahun serta Bumil KEK”	pengalokasian dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting untuk perbaikan gizi buruk dan gizi kurang pada Balita 6 bln - 5 tahun serta

						Bumil KEK
Hambatan pelaksanaan program 1000 HPK dalam penurunan stunting di puskesmas saudara	“Menurut saya hambata nnya adalah jumlah nakes dan masyarakat tidak sesuai untuk masyarakat tidak sesuai untuk bisa menjangkau pelayanan “	“Di puskesmas Jumlah SDM kurang menyebabkan pelayanan kepada masyarakat terbatas Selain itu Pengisian El Simil ada kendala”	“Menurut saya Rasio jumlah nakes dan masyarakat tidak bisa menjangkau pelayanan “	“Itu bu.....jumlah nakes dan masyarakat tidak sesuai sehingga tidak bisa menjangkau seluruh pelayanan “	“ Selama ini Rasio jumlah nakes dan masyarakat yang tidak sesuai untuk menjangkau seluruh pelayanan menjadi hambata nnya”	Hambatan pelaksanaan program 1000 HPK dalam penurunan stunting adalah jumlah nakes dan masyarakat tidak sesuai erta adanya kendala pengisian aplikasi

Berdasarkan tabel 4. hasil wawancara langsung dengan lima pelaksana gizi di lima puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan diperoleh informasi bahwa Ada kebijakan dan aplikasi yang mendukung program 1000 HPK dalam penurunan stunting sumber dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting berasal dari Dinas Pengendalian Penduduk dan

Analisis Hasil FGD (Focus Group Discussion)

Penelitian ini juga melaksanakan *Focus Group Discussion* tentang Analisis Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) Terhadap Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten

KB dan dana operasional puskesmas pengalokasian dana program 1000 HPK dalam penurunan stunting untuk perbaikan gizi buruk dan gizi kurang pada Balita 6 bln - 5 tahun serta Bumil KEK. Hambatan pelaksanaan program 1000 HPK dalam penurunan stunting adalah jumlah nakes dan masyarakat tidak sesuai erta adanya kendala pengisian aplikasi.

Bangkalan dengan jumlah informan triangulasi yang hadir 17 orang.

Terdiri dari lima kepala puskesmas berpendidikan magister Kesehatan, lima pelaksana gizi dengan Pendidikan akademi gizi dan dua orang kasi gizi dan kesga dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.

Tabel 5. Hasil analisis FGD tentang Kebijakan , sumber dana, Alokasi dana dan Hambatan Program 1000 HPK dalam penurunan stunting di Puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan

No	Topik	Hasil FGD	Recomendasi
1	Peraturan tentang program 1000 HPK dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan	Ada Peraturan Bupati Nomor 6 tahun 2019 tentang penurunan stunting di Kabupaten Bangkalan.	Diharapkan peraturan yang ada tentang program 1000 HPK, dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan bisa dilaksanakan dengan baik.
2	Sumber dana program 1000 HPK dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan	Dana untuk 100 HPK include pada program yang lain misal kelas bumil, ANC terpadu	Diharapkan Sumber dana program 1000 HPK, dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan dikhususkan untuk program tersebut sehingga tujuan lebih fokus, tidak dimasukkan di BOK dan JKN yang mewadahi banyak program sehingga pencapaian keberhasilan penurunan stunting bisa maksimal.
3.	Kebijakan pengalokasian dana program 1000 HPK, dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan	Dana operasional puskesmas (BOK maupun BLU) → untuk penanganan stunting berupa transport bukan berupa barang (khusus untuk BOK) untuk yang BLU bisa berupa penyediaan barang habis pakai ataupun belanja modal.	Diharapkan kebijakan pengalokasian dana program 1000 HPK, dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan tidak hanya untuk transportasi petugas, namun juga penyediaan bahan sesuai kebutuhan masing-masing daerah demi keberhasilan implementasi program penurunan stunting
4.	Hambatan dalam pelaksanaan program 1000 HPK dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan	Pembagian tupoksi kerja belum jelas terkait kegiatan pencegahan stunting menyebabkan pelaksanaan program terhambat	Diharapkan ada penambahan tenaga dan pembagian yang jelas terhadap tupoksi dari masing-masing petugas dalam pelaksanaan program 1000 HPK, dalam upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan

Berdasarkan analisis FGD didapatkan hasil bahwa terdapat kebijakan atau peraturan, dana,

alokasi dana serta beberapa hambatan dalam pelaksanaan Program 1000 HPK (Hari Pertama

Kehidupan) Terhadap Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bangkalan.

PEMBAHASAN

Implementasi Program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) terhadap Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Bangkalan

Berdasarkan hasil penelitian wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada dan Bidan dan Pemegang Program Gizi Puskesmas di Puskesmas Kota Bangkalan, Puskesmas Galis, Puskesmas Klampis, Puskesmas Socah dan Puskesmas Kokop bahwa sudah kebijakan program 1000 HPK sudah dilakukan. Implementasi penurunan stunting melalui program 1000 HPK dimulai sejak dari masa kehamilan, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis (KEK), pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 90 butir, memberikan kelambu untuk melindungi ibu hamil dari malaria dan memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil. Setelah melahirkan tenaga kesehatan melakukan IMD, menyarankan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI dan memberikan ASI penuh sampai usia 24 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), melakukan imunisasi dasar lengkap, menyediakan obat cacing dan memberikan oralit untuk pencegahan dan pengobatan diare. Program yang terkait 1000 HPK yang dilaksanakan di 5 Puskesmas di wilayah Bangkalan tersebut meliputi, *El- simil*, *E-PPBGM*.

Kerjasama lintas program dan lintas sector juga sudah ada terhadap upaya penurunan stunting.

Hasil penelitian wawancara menjelaskan bahwa dana khusus untuk program 1000 HPK tidak ada, sehingga dana diambilkan dari dana operasional Puskesmas. Pemegang dana untuk program 1000 HPK adalah Dinas Pengendalian Penduduk dan KB tapi pelaksana program adalah tenaga di Dinas Kesehatan. Untuk Hambatan dalam pelaksanaan program 1000 HPK adalah jumlah rasio tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan jumlah masyarakat di 5 wilayah Puskesmas Bangkalan.

Hasil wawancara penelitian kemudian dilakukan triangulasi data bersama Kasi Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas di wilayah Bangkalan melalui kegiatan *Focus Group Discussion* dan didapatkan rekomendasi bahwa program kebijakan 1000 HPK sudah disosialisasikan sejak 2018. Adanya *E-Simil* dan *E-PPBGM* merupakan salah satu implementasi kebijakan 1000 HPK untuk menurunkan stunting. Dana khusus dan alokasi untuk program 1000 HPK berasal dari BKKBN. Hambatan terbesar dalam penurunan stunting adalah pada jumlah tenaga Kesehatan yang terbatas dan dana operasional pada balita stunting.

Menurut (Wahab, 2004), Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan. (Suharno, 2013) dalam

(Meutia, 2017) mengemukakan bahwa kegiatan evaluasi merupakan sebuah tahapan yang penting dalam proses analisis kebijakan publik. Kegiatan ini dapat memberikan satuan nilai terhadap suatu kebijakan publik yang diimplementasikan. Pada dasarnya, kebijakan publik dijalankan dengan maksud tertentu, yaitu untuk mendapatkan tujuan-tujuan tertentu yang berangkat dari masalah-masalah yang telah dirumuskan sebelumnya. Evaluasi dilakukan karena tidak semua program kebijakan publik dapat meraih hasil seperti yang diinginkan.

Menurut William N. Dunn dalam Ayuningtyas, (2018), evaluasi bertujuan untuk memberikan informasi kepada pembuat kebijakan tentang bagaimana program mereka berlangsung. Serta menunjukkan faktor-faktor apa saja yang dapat dimanipulasi agar diperoleh pencapaian hasil yang lebih baik, untuk kemudian memberikan alternatif kebijakan baru atau sekedar cara implementasi lain.

Implementasi program 1000 HPK untuk menurunkan stunting di wilayah Bangkalan sudah terlaksana dengan baik, tetapi ada hambatan dalam pelaksanaannya sehingga dibutuhkan evaluasi untuk perbaikan.

KESIMPULAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan menganalisis program 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) terhadap upaya penurunan stunting di puskesmas wilayah kabupaten Bangkalan. Data penelitian ini berdasarkan hasil wawancara dan analisis FGD yang diperoleh bahwa ada Kebijakan atau Peraturan

tentang program 1000 HPK, dana berasal dari dana operasional puskesmas dan dialokasikan pada balita gizi buruk, gizi kurang dan ibu hamil KEK. Hambatan yang dialami dalam pelaksanaan program 1000 HPK dalam upaya penurunan stunting di Puskesmas wilayah Kabupaten Bangkalan adalah rasio tenaga Kesehatan dan masyarakat atau penduduk yang tidak seimbang sehingga tidak bisa memberikan pelayanan secara optimal. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB sebagai pemegang kebijakan.

Saran

Perlu adanya upaya yang terus-menerus dari Pemerintah Kabupaten dalam mengoptimalkan program dalam penurunan stunting. Bangkalan perlu menambahkan jumlah tenaga kesehatan untuk menyeimbangkan rasio tenaga kesehatan dengan penduduk. Beberapa saran diberikan kepada Penelitian selanjutnya diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan informasi untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah wawasan, terutama tentang pencegahan stunting. Diharapkan Penelitian berikutnya dapat menemukan dan meneliti faktor-faktor lain daripada stunting yang tidak diteliti pada penelitian ini serta dapat menemukan Implementasi baru yang dapat diterapkan dalam upaya penurunan angka kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2018). Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip Dan Aplikasi. Jakarta : Pt. Raja Grafindo Persada, 263-278.
- Badan Pembangunan Nasional. (2013). Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka 1000 Hpk. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 100 Hpk). https://www.bappenas.go.id/files/5013/8848/0466/Pedoman_Sun_10_Sept_2013.pdf
- Darubekti, N. (2021). Pemberian Makanan Tambahan (Pmt) Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk. Prosiding Penelitian Pendidikan Dan Pengabdian 2021,1(1), 978-623.
- Eltimates, J. C. M. (2018). Buletin Stunting. Journal Of Molecular Biology, 5, 1163-1178.
- Kemendes Ri. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Kementerian Kesehatan Ri, 5(301), 1163-1178.
- Kemendes Ri. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Kemendes Ri.
- Kemendagri Kesehatan. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Indonesia.
- Mahanani Mulyaningrum, F. Y., & Susanti, M. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan.
- Marbun, M., Pakpahan, R., & Tarigan, A. K. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting Dipuskesmas Parapat Kecamatan Parapat Kabupaten Simalunguntahun 2019. Jurnal Kesehatan Surya Nusantara, 7(2).
- Mardiana, M. , & Yulianto, Y. (2018). Pengaruh Drama 1000 Hpk Terhadap Pengetahuan, Sikap, Asupan Zat Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas 11 Ilir Palembang. Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang, 13(1).
- Meutia, I. F. (2017). Analisis Kebijakan Publik.
- Mujiati, M., Sugiharti, S., Masitoh, S., & Laelasari, E. (2020). Kesiapan Manajemen Puskesmas Dalam Menjalankan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Indonesia. Jurnal Ekologi Kesehatan, 19(2), 119-133. <https://doi.org/10.22435/Jek.V19i2.2931>
- Nefy, N., Lipoeto, N. I., & Edison, E. (2017). Implementasi Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Kabupaten Pasaman 2017 [Implementation Of The First 1000 Days Of Life Movement In Pasaman Regancy 2017]. Media Gizi Indonesia, 14(2), 186196. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/Mgi.V14i2.186-196>
- Permanasari, Y., Permana, M., Pambudi, J., Rosha, B. C., Susilawati, M. D., Rahajeng, E., Triwinarto, A., & Prasodjo, R. S. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi Pada Program Pencegahan Stunting Di Kabupaten Prioritas. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 30(4). <https://doi.org/10.22435/MPK.V30i4.3586>

- Rahayu, A., Fauzie Rahman, M., Lenie Marlinae, M., Husaini, M., Drdr Meitria, Mk. S., Fahrini Yulidasari, Mk., Dian Rosadi, M., & Nur Laily, M. (2018). Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan.
- Rahayu, A., Rahman, M. P. H. F., Marlinae, M. P. H. L., Husaini, M. K. L., Meitria, Mk. S. N. D., Yulidasari, Mk. F., Rosadi, M. P. H. D., & Laily, M. P. H. N. (2018). Buku Ajar 1000 Hari Pertama Kehidupan.
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Dalam Jurnal Kesehatan Andalas (Vol. 7, Nomor 2). [Http://jurnal.fk.unand.ac.id](http://jurnal.fk.unand.ac.id)
- Suharno. (2013). Dasar-Dasar Kebijakan Publik: Kajian Proses Dan Analitik Kebijakan. Penerbit Ombak.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian Status Gizi (2 Ed.). Egc.
- Tim Nasional Percepatan Dan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden Ri.
- Usaid. (2014). Multi-Sectoral Nutrition Strategy 2014-2025: Implementation Guidance For Ending Preventable Maternal And Child Death.
- Wahab, F. (2004). Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara. Jakarta: Bumi Aksara.
- Who. (2013). Global Nutrition Policy Review: What Does It Take To Scale Up Nutrition Action?
- Who. (2018). Reducing Stunting In Children. In Equity Considerations For Achieving The Global Nutrition Targets 2025. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260202/9789241513647-Eng.Pdf?Sequence=1>
- Wijianto, W., Galenso, N., Sahid, R., Subchan, D., Hasan, S. M., Riyanto, E., Mangemba, Dg., & Aswati, A. (2022). Pelatihan Pembuatan Makanan Tambahan Lokal Untuk Pencegahan Stunting. Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 3(1), 93-99. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.718>