



Volume 12 Nomor 2 (2023)

JURNAL GENTA KEBIDANAN

p-ISSN: 2301-4296 ; e-ISSN: 2541-0695;

Gambaran Tingkat Capaian Indikator Spesifik dan Sensitif 1000 HPK pada Balita 0-2 Tahun di Kecamatan Tegallalang

*Overview of The Level of Achievement of Specific And Sensitive Indicators of The First 1000
Days of Life In Toddlers 0-2 Years In Tegallalang District*

¹Luh Gede Pradnyawati, ²Dewa Ayu Putu Ratna Juwita, ³Anak Agung Sagung Mirah Prabandari

^{1,2,3}Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas-Ilmu Kedokteran Pencegahan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa
Jalan Terompong No. 24 Denpasar, Bali, Indonesia

*Corresponding author: Luh Gede Pradnyawati
Email pradnyawati86@gmail.com

ABSTRAK

Banyak negara di dunia mengalami permasalahan gizi ganda yaitu stunting, wasting dan overweight pada anak balita, dan Indonesia termasuk salah satunya. Dalam gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) telah dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor non kesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat capaian indikator spesifik dan sensitif pada 1000 HPK di Kecamatan Tegallalang. Rancangan penelitian yang ini adalah penelitian deskriptif dengan survey rumah tangga dengan pendekatan *cross-sectional* pada 30 cluster. Dari setiap block sensus yang terpilih akan dipilih sebanyak 5 sampel anak berusia 0-1 tahun dan 5 anak berusia 1-2 tahun dengan cara *simple random* dengan total sampel 300 responden. Dalam penerapan 1000 hari pertama kehidupan, khususnya dalam tingkat capaian intervensi spesifik terdapat ibu hamil yang terekspose asap rokok atau perokok pasif sebesar 41%. Ibu yang menyusui balitanya secara eksklusif sebesar 44%. Pada tingkat capaian indikator sensitif khususnya penyediaan air bersih dan sanitasi dalam penerapan 1000 hari pertama kehidupan didapatkan yang mengakses air bersih berupa sumber air PDAM atau kemasan hanya 20%. Perlunya penelitian lebih lanjut dengan menambah atau memperluas variabel lainnya serta mengembangkan metode penelitian.

Kata kunci: intervensi spesifik, intervensi sensitif, balita, Tegallalang

ABSTRACT

Many countries in the world experience multiple nutritional problems, namely stunting, wasting and overweight in children under five, and Indonesia is one of them. In the First 1000 Days of Life (HPK) movement it has been explained that to tackle the problem of malnutrition requires specific and sensitive interventions. Specific interventions are carried out by the health sector, such as the provision of vitamins, additional food, and others, while sensitive interventions are carried out by the non-health sector, such as the provision of clean water facilities, food security, health insurance, poverty alleviation and so on. The purpose of this study was to describe the level of achievement of specific and sensitive indicators on 1000 HPK in Tegallalang District. This research design is a descriptive study with a household survey with a cross-sectional approach in 30 clusters. From each selected census block, 5 samples of children aged 0-1 years and 5 children aged 1-2 years will be selected by simple random method with a total sample of 300 respondents. In the implementation of the first 1000 days of life, especially in the level of achievement of specific interventions, there were 41% of pregnant women who were exposed to cigarette smoke or passive smoking. Mothers who exclusively breastfeed their toddlers are 44%. At the achievement level of sensitive indicators, especially the provision of clean water and sanitation in the implementation of the first 1000 days of life, it was found that only 20% accessed clean water in the form of PDAM water sources or bottles. The need for further research by adding or expanding other variables and developing research methods.

Keywords: *specific intervention, sensitive intervention, toddlers, Tegallalang*

PENDAHULUAN

Banyak negara di dunia mengalami permasalahan gizi ganda yaitu stunting, wasting dan overweight pada anak balita, dan Indonesia termasuk salah satunya. Berdasarkan Global Nutrition Report tahun 2014, Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks stunting, wasting dan overweight (Global Nutrition Report, 2014). Hal ini terbukti dengan masih tingginya prevalensi masalah gizi kurang (19,6%), stunting (37,2%) dan semakin meningkatnya masalah kegemukan pada balita (11,8%) (Riskesmas, 2013). Masalah kurang gizi pada anak bermula dari kurang gizi saat kehamilan yang mengakibatkan kemampuan kognitif yang rendah, berisiko stunting, serta

pada usia dewasa berisiko menderita penyakit kronis (Pradnyawati et al, 2019). Masalah gizi jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, Indonesia dapat mengalami lost generation (Pradnyawati and Juwita, 2022).

Untuk mengatasi permasalahan gizi ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program Scalling Up Nutrition (SUN) yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (zero hunger and malnutrition), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. 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 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Untuk mencapai percepatan perbaikan gizi ini dibutuhkan dukungan lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan hanya menyumbang 30%, sedangkan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% dalam penanggulangan masalah gizi. Dalam gerakan 1000 HPK telah dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan seperti penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif dilakukan oleh sektor non kesehatan seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan sebagainya (The World Bank Indonesia, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2013 prevalensi *stunting* di Provinsi Bali sebesar 32,6%, dengan kasus paling banyak salah satunya terdapat di Kabupaten Gianyar dengan prevalensi sebesar 41% (Risksedas, 2013). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015-2017 menunjukkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Gianyar sebesar 22,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Sepuluh

desa yang menjadi prioritas *stunting* tersebar di 5 kecamatan yaitu Gianyar (Lebih, Siangan), Tampaksiring (Sanding, Manukaya), Ubud (Lodtunduh, Sidekerta), Tegallalang (Kedisan, Pupuan, Taro) dan Payangan (Beresela). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat capaian indikator spesifik dan indikator sensitif pada 1000 HPK di Kecamatan Tegallalang.

METODE

Rancangan penelitian yang dipakai adalah survey rumah tangga dengan pendekatan *cross-sectional* di Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Populasi penelitian adalah keluarga yang memiliki anak yang berusia sampai 24 bulan yang ada di Kecamatan Tegallalang di tahun 2022 yang akan dipilih dengan metode cluster yaitu 30 cluster dengan metode *probability proportional to size* (PPS) berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Bali. Dari setiap block sensus yang terpilih akan dipilih sebanyak 5 sampel anak berusia 0-1 tahun dan 5 anak berusia 1-2 tahun dengan cara *simple random* dengan total sampel 300 responden dengan teknis analisis data dengan menggunakan SPSS. Penelitian ini sudah melalui proses kelaikan etik di Unit Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor 2082/UN14.2.2.VII.14/LT/2021

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Balita	N	%
	300	100%
• Umur		
0-1 tahun	150	50%
1-2 tahun	150	50%
• Jenis kelamin		
Laki-laki	150	50%
Perempuan	150	50%
• Kelahiran		
Normal	112	37%
Sesar	188	63%
• Berat Badan Lahir		
Normal	288	96%
BBLR	12	4%

Berdasarkan data dan karakteristik di atas, didapatkan untuk kelompok balita berusia 0-1 tahun dan 1-2 tahun masing-masing 50% dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 50% dan jenis kelamin perempuan sebesar 50%. Balita-balita tersebut sebagian besar lahir secara sesar sebesar 63% dengan berat badan normal sebesar 96%.

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi *stunting*. Status ekonomi yang kurang akan berdampak terhadap status gizi anak, anak bisa menjadi kurus maupun pendek. Status ekonomi keluarga yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses

jalan dan yang lain, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Pradnyawati dan Diaris, 2021).

Penerapan 1000 Hari Pertama Kehidupan

Tabel 2. Tingkat Capaian Indikator Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan

Indikator	n (%)
Ibu Saat Hamil (n= 300)	
• Terekspose asap rokok (perokok pasif)	124 (41%)
• Tidak terekspose asap rokok	176 (59%)
Ibu Saat Menyusui (n=300)	
• ASI eksklusif	132 (44%)
• Tidak ASI eksklusif	168 (56%)
Anak Usia 0-2 Tahun (n =300)	
• Suplementasi vitamin A	131 (43.7%)
• Pengobatan kecacingan	156 (52%)
• Imunisasi dasar	290 (96.7%)

Tabel 3. Tingkat Capaian Indikator Sensitif 1000 Hari Pertama Kehidupan

Indikator (n=300)	n (%)
Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi	
• Akses terhadap air bersih (sumber air PDAM/kemasan)	60 (20%)
• Sanitasi yang layak: Kepemilikan jamban	296 (99%)
Pengelolaan sampah (TPS)	273 (91%)
• Cuci tangan dan PHBS (tempat cuci tangan sehat)	257 (86%)

Berdasarkan tabel penerapan 1000 hari pertama kehidupan didapatkan ibu hamil yang terpapar asap rokok sebesar 41%, sedangkan ibu menyusui secara eksklusif sebesar 44% dan balita yang mendapatkan imunisasi dasar sebesar 96,7%. Untuk yang mengakses terhadap air bersih hanya sebesar 20%, tetapi sebagian besar mempunyai jamban yang layak sebesar 99% dan menerapkan PHBS sebesar 86%.

Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung atau khusus pada kelompok sasaran tertentu seperti balita, ibu hamil, remaja putri, dan lainnya. Pada umumnya kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan. Dalam *The Lancet* seri Ibu dan Anak menunjukkan bahwa terdapat 13 intervensi gizi yang telah terbukti dapat mengurangi masalah stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia, yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan mengenai pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut, serta pengobatan infeksi. Intervensi ini

Intervensi sensitif merupakan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, sasarannya adalah masyarakat umum. Dalam kerangka konsep UNICEF penanganan masalah gizi diantaranya adalah melalui program pengentasan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi, keterlibatan dunia usaha, penanganan konflik serta pelestarian lingkungan hidup (UNICEF, 2008). Program-program ini merupakan potensi yang sangat besar untuk mengatasi kekurangan gizi dan memegang kunci untuk mengatasi sisa dua pertiga dari penyebab

terbukti menghasilkan manfaat yaitu pengurangan biaya dengan rasio 15,8 berbanding 1 (UKAID, 2011).

Selain intervensi yang ditujukan untuk balita, intervensi juga perlu ditujukan untuk ibu karena yang merawat anak-anak biasanya adalah ibu. Implikasi intervensi berupa pemberdayaan perempuan dan program pendidikan (Moore et al, 2017). Salah satunya melalui kelas pembelajaran untuk ibu, yaitu dimulai dari kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 – 36 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, flip chart, pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil (Ariati dkk, 2018). masalah stunting yang tidak dapat diselesaikan dengan intervensi gizi spesifik (Tang et al, 2015). Pada prakteknya dalam mengatasi masalah gizi, intervensi spesifik dan sensitif ini sebaiknya dipadukan agar penanganan masalah dilakukan sustainable atau berkelanjutan (Pradnyawati et al, 2021).

Sanitasi lingkungan memiliki hubungan secara tidak langsung terhadap masalah gizi. Ada beberapa bukti hubungan antara akses sanitasi dan stunting. Satu studi multi negara menunjukkan bahwa sanitasi berkontribusi terhadap penurunan prevalensi defisit asupan gizi pada anak-anak di

perkotaan 22–53% dan di pedesaan sebesar 4–37%. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sanitasi yang kurang baik meningkatkan risiko anak mengalami stunting (Nadiyah BD dkk, 2014). Intervensi kebersihan (termasuk mencuci tangan, perawatan kualitas air, sanitasi, dan pendidikan kesehatan) berkontribusi pada pengurangan 2–3% masalah stunting. Dalam penelitian lain ditemukan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi air dan

sanitasi kurang baik lebih sering mengalami diare daripada anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi air dan sanitasinya paling baik (Checkley W et al, 2004). Hal ini dimungkinkan karena infeksi subklinis yang berasal dari paparan lingkungan tercemar dan gizi dapat mengurangi kemampuan usus untuk mencegah organisme penyebab penyakit masuk ke dalam tubuh (Prendergast et al, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam penerapan 1000 hari pertama kehidupan, khususnya dalam tingkat capaian intervensi spesifik terdapat ibu saat hamil yang terekspose asap rokok atau perokok pasif sebesar 41%. Ibu yang menyusui balitanya secara eksklusif sebesar 44%. Pada tingkat capaian indikator sensitif khususnya penyediaan air bersih dan sanitasi dalam penerapan 1000 hari pertama kehidupan didapatkan yang mengakses air bersih berupa sumber air PDAM atau kemasan hanya 20%. Perlunya penelitian lebih lanjut dengan menambah atau memperluas variabel lainnya serta mengembangkan metode penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh responden dan semua pihak yang telah mendukung dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih secara khusus kepada Camat Tegallalang atas diberikannya ijin untuk melakukan penelitian di Kecamatan Tegallalang, Kabupaten Gianyar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariati, N.I., Fetria, A., Padmiari, I.A.E., Purnamawati, A.A.P., Sugiani, P.P.S., Suarni, N.I. 2018. Description of nutritional status and the incidence of stunting children in early childhood education programs in Bali-Indonesia. *Bali Med J*; 7(3). 723-726.
- Checkley W, Gilman RH, Black RE, Epstein LD, Cabrera L, Sterling CR, et al. Effect of water and sanitation on childhood health in a poor Peruvian Peri-urban Community. *Lancet*[Internet]. 2004 [Diakses pada 8 Desember 2021].
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2017). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017.
- Global Nutrition Report Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington, DC: International Food Policy Research Institute; 2014.
- Moore, T.G., Arefadib, N., Deery, A., Keyes, M. & West, S. 2017. The First

- Thousand Days: An Evidence Paper – Summary. Parkville, Victoria: Centre for Community Child Health, Murdoch Children’s Research Institute.
- Nadiyah BD, Martianto D. Faktor risiko stunting pada anak usia 0– 23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2014;9(2): 125–132.
- Pradnyawati et al. 2019. Parenting pattern of feeding in stunting toddlers at the working area of Tegallalang I Primary Health Centre. *Journal of Community Empowerment for Health*. Vol 2 (2) 2019, 208-216.
- Pradnyawati dan Diaris. 2021. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Payangan. *Jurnal Kesehatan Terpadu* 5(2) : 59 – 63.
- Pradnyawati et al. 2021. Risk Factors of Stunting in Kedisian, Gianyar District, Bali, Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Volume 9 No 3. September 2021. 266 – 274.
- Pradnyawati and Juwita. 2022. Overview of The First 1000 Days of Life for Expectant Mothers and Toddlers Aged 0-2 Years in Gianyar Regency, Bali, Indonesia. *Jurnal Widya Medika Supplement* Juni 2022.
- Prendergast AJ, Rukobo S, Chasekwa B, Mutasa K, Ntozini R, Mbuya MNN et al. Stunting is characterized by chronic inflammation in Zimbabwean infants. *PLoS One*[Internet]. 2014[Diakses pada 19 Desember 2020].
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi Bayi Pendek (stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.
- Riskesdas. Laporan hasil riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2013.(diunduh 19 Maret 2021). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menuriskesnas/menu-riskesdas/374-rkd-2013](http://labdata.litbang.depkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menuriskesnas/menu-riskesdas/374-rkd-2013).
- Tang et al. 2015. Predictors of Early Introduction of Complementary Feeding Longitudinal Study. *Pediatrics International*, 57.126-130.
- The World Bank Indonesia. 2012. Indonesia menghadapi beban ganda malnutrisi. Jakarta: The World Bank Indonesia.
- UKAID. Scalling Up Nutrition: The UK’s position paper on undernutrition. Departement of International Development, September 2011.
- UNICEF. The State Of The World’s Children 1998. Oxford : Oxford University Press; 2008.