

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Ibu dan anak adalah sasaran sekaligus pemeran utama pada periode 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak 270 hari pada masa kehamilan ibu sampai 730 hari sejak kelahiran hingga anak genap memasuki usia dua tahun. Pada periode emas ini, terjadi pondasi kehidupan anak dibentuk dengan proses yang sangat dipengaruhi oleh asupan gizi dan pola pengasuhan yang tepat sebagai upaya optimalisasi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan anak. Kesehatan optimal adalah bekal untuk investasi jangka panjang dalam kehidupan yang berpengaruh pada kemampuan sumber daya manusia untuk bertahan hidup dalam kondisi sehat, hingga pengaruhnya pada stabilitas dan kemakmuran rakyat dalam sebuah negara (Cusick and Michael, 2013).

Peningkatan sumber daya manusia yang unggul dari segi kesehatan, kognitif dan produktivitas ditentukan sebagai komitmen internasional dan aset yang sangat bernilai untuk bangsa dan negara. Maka dari itu, perbaikan gizi secara kontinu perlu dilakukan untuk mencapai status gizi optimal. Sejak tahun 2010, upaya meningkatkan kinerja program gizi telah berintegrasi dalam skala nasional hingga internasional yang diketahui sebagai gerakan *Scaling Up Nutrition* (SUN) atau Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dalam skala nasional, pemerintah menetapkan kebijakan yaitu Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi sebagai landasan atau kebijakan dasar terbentuknya Gerakan 1000 HPK di Indonesia. Fokusnya diklasifikasikan menjadi dua jenis, pertama intervensi gizi spesifik dan kedua intervensi gizi sensitif (Kementerian PPN/Bappenas, 2012).

Intervensi gizi sensitif menyumbang kontribusi sebesar 70% yang diperankan oleh lintas sektor, sedangkan intervensi spesifik berkontribusi sebesar 30% yang diperankan oleh sektor kesehatan. Intervensi gizi spesifik menasar langsung pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan untuk menangani penyebab langsung permasalahan gizi (Kementerian PPN/Bappenas, 2012). Sasaran utama intervensi gizi spesifik digolongkan menjadi 4 kelompok, salah satunya adalah sasaran bayi

usia 0-6 bulan sebagai bibit investasi masa depan dari Gerakan 1000 HPK. Kolaborasi kedua jenis intervensi gizi dalam Gerakan 1000 HPK sangat diperlukan sebagai upaya perbaikan masalah gizi pada anak usia 0-2 tahun, salah satunya masalah gizi *stunting*.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengungkapkan bahwa persentase *stunting* di Indonesia masih menginjak angka 30,8%. Pada tingkatan provinsi, data Profil Kesehatan Jawa Barat 2019 menunjukkan bahwa terdapat 262.988 anak di Jawa Barat mengalami *stunting*. Depok menyumbang porsi anak *stunting* sebanyak 5.718 anak berdasarkan Publikasi Data *Stunting* 2020 yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kota Depok. Kondisi *stunting* dapat menimbulkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif, motorik dan intelektual anak. Hal ini dapat memberikan dampak atau konsekuensi pada produktivitas, pendapatan, dan kognitif pada usia dewasa sehingga berpotensi menghambat pertumbuhan ekonomi (Yadika, Berawi and Nasution, 2019).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) sebagai indikator atau acuan perkembangan pembangunan dalam jangka panjang dihitung melalui indeks pengeluaran, pengetahuan dan indeks kesehatan. Dilihat dari dimensi kesehatan, Depok pada tahun 2019 termasuk dalam kuadran I dengan angka IPM dan indeks kesehatan yang unggul dibanding rata-rata provinsi di Jawa Barat (BPS, 2020). Namun, bila ditinjau dari kondisi kesehatan, masih banyak anak dalam masa 1000 hari pertama kehidupan mengalami *stunting* yang dapat mempengaruhi angka harapan hidup. Kekurangan gizi kronik pada *stunting* dapat menurunkan harapan hidup anak dan secara jangka panjang dapat berdampak pada perekonomian di masa yang mendatang (Pongrekun and Waluya, n. d.).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2013 dalam publikasinya menyatakan bahwa salah satu intervensi pencegahan yang paling efektif dan bermanfaat adalah pemberian ASI bersamaan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang berpotensi menurunkan angka kematian balita sebesar 19% (WHO, 2013). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa angka kematian bayi (AKB) sebagai salah satu tolak ukur guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat menurun prevalensinya dengan ASI eksklusif. AKB termasuk salah satu acuan untuk mengukur sejauh mana kesejahteraan rakyat telah tercapai sebagai hasil dari

pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan yang dilihat dari IPM (Pramono, Wulansari and Sutikno, 2013). Dengan demikian, kesenjangan antara banyaknya jumlah anak yang mengalami *stunting* di Depok dengan tingginya angka IPM Depok dari indeks kesehatan perlu menjadi perhatian. ASI eksklusif juga dapat memberikan peran dalam menekan AKB yang dapat berpengaruh pada nilai IPM.

Selain itu, ASI eksklusif telah terbukti akan manfaatnya untuk menurunkan prevalensi *stunting* dibuktikan dengan risiko terjadinya *stunting* dapat dikurangi dengan menyusui secara eksklusif. Penelitian mengungkapkan bahwa inisiasi menyusui yang tertunda menyebabkan risiko *stunting* 1,3 kali lebih tinggi (Muldiasman *et al.*, 2018). Sebagai upaya dukungan bagi program ASI eksklusif di Indonesia, Pemerintah merumuskan kebijakan yakni PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif sebagai landasan yang menjamin terpenuhinya hak bayi untuk menerima ASI eksklusif agar tumbuh kembang optimal tercapai (Kemenkumham RI, 2012).

Global Nutrition Report 2020 melaporkan bahwa 42,2% anak rentang usia 0–5 bulan diberikan ASI eksklusif di tahun 2018 dengan target capaian di atas 50% pada tahun 2025 (Global Alliance for Improved Nutrition, 2020). Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif bagi anak berusia 0–5 bulan baru mencapai 37,3% berdasarkan data Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi ASI eksklusif di Jawa Barat hanya tercapai sebesar 57,97% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada tingkat Kota Depok, terjadi peningkatan prevalensi ASI eksklusif, yakni di 2017 sebesar 63,1% dan tahun 2018 sebesar 63,4%. Kota Depok tahun 2019 berada pada angka 66,4%, dengan persentase terkecil pada Kecamatan Cipayung 59,2% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020). Walaupun terjadi peningkatan, data – data tersebut menunjukkan bahwa dalam penerapannya, cakupan bayi penerima ASI eksklusif usia 0-6 bulan belum mencapai target sesuai standar pelayanan minimal bidang kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 sebesar 80% (Santi, 2017). Kondisi ini dapat terjadi akibat dari determinan dan faktor yang mendukung serta menghambat bayi 0-6 bulan menerima ASI eksklusif.

Determinan praktik pemberian ASI eksklusif yang terjadi di Depok tahun 2019 adalah pengetahuan ibu, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan

ketertarikan dengan susu formula (Fauziah, Oktaviandy and Lusida, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Agustia, Machmud and Usman, 2019) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu, dukungan suami, fasilitas laktasi, dan dukungan atasan di tempat kerja berpengaruh sebagai faktor atau determinan pemberian ASI secara eksklusif. Pemerintah juga turut andil dalam pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif di masyarakat. Secara kualitatif, dalam pelaksanaan kebijakan ASI eksklusif masih banyak terkendala pada kurangnya pelaksanaan sosialisasi, belum adanya alokasi dana, tenaga serta sarana dalam pelaksanaan program. Sari (2013) dalam penelitiannya menyatakan hasil implementasi program ASI eksklusif belum berjalan dengan baik ditinjau melalui aspek, disposisi atau sikap pelaksana, struktur birokrasi, sumber daya dan komunikasi.

George Edwards III (Edward III, 1984) dalam teorinya mengatakan bahwa unsur disposisi atau sikap pelaksana, struktur birokrasi, sumber daya dan komunikasi berdampak pada keefektifan implementasi kebijakan (Kadji, 2015). Komunikasi kebijakan perlu dilakukan kepada kelompok sasaran untuk mengurangi hambatan pelaksanaan kebijakan (Subarsono, 2005). Sumber daya ditinjau dari sarana prasarana, sumber daya manusia, anggaran dan bahan informasi (Khevabeta, 2017). Disposisi atau sikap pelaksana dilihat dari pemahaman dan kapabilitas implementor kebijakan serta struktur birokrasi yang meliputi fragmentasi, kerjasama lintas sektor dan standar operasional prosedur (SOP) merupakan unsur terakhir yang berkaitan dengan efektivitas pelaksanaan kebijakan (Dr. Drs. Suparno, 2017).

Dinas Kesehatan dalam pemerintahan tingkat kota bertanggungjawab melaksanakan kewenangan otonomi daerah pada bidang kesehatan tingkat kota. Dalam pelaksanaan tugasnya, Dinas Kesehatan memiliki fungsi perumusan kebijakan teknis pada ranah kesehatan serta pembinaan terhadap UPTD atau Unit Pelaksana Teknis Dinas bidang kesehatan. Dengan demikian, implementasi kebijakan kesehatan termasuk program ASI eksklusif tingkat kota dapat dikatakan berada dalam tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Depok sebagai pemerintahan tingkat kota yang bertanggungjawab dalam sektor kesehatan, termasuk terlaksananya komunikasi, sikap pelaksana yang kompeten (disposisi), tersedianya

struktur birokrasi dan penyelenggaraan sumber daya dalam pelaksanaan program (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2016).

Keberhasilan program ASI eksklusif perlu menjadi perhatian di masyarakat untuk mencapai investasi kesehatan jangka panjang sebagai strategi perbaikan masalah gizi masyarakat dalam kelompok 1000 hari pertama kehidupan khususnya penurunan prevalensi masalah gizi *stunting*. Oleh sebab itu, perlu diadakan penelitian pelaksanaan kebijakan untuk melihat implementasi program ASI eksklusif sebagai intervensi gizi spesifik dalam Gerakan 1000 HPK. Penelitian perlu dilakukan secara kualitatif guna melihat implementasi kebijakan yang berlaku dengan cara menggali informasi lebih dalam terkait penerapan kebijakan program ASI eksklusif serta hal-hal terkait yang menjadi kendala dalam implementasinya. Penelitian ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi *stunting* dengan meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif, terutama pemberian ASI eksklusif di Kota Depok.

I.2 Rumusan Masalah

Pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat sejumlah kesenjangan terjadi di Depok yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini. Pertama, yakni cakupan pemberian ASI eksklusif yang terjadi di Depok tahun 2019 hanya mencapai angka 66,4% yang menunjukkan belum tercapainya target nasional pemberian ASI eksklusif sebesar 80%. Kedua, tingginya skor IPM Depok dilihat dari indeks kesehatan yakni angka harapan hidup dengan banyaknya jumlah anak yang mengalami *stunting* sebesar 5.241 anak di tahun 2019 dan meningkat sebanyak 5.718 anak di tahun 2020 dapat berpotensi mempengaruhi skor IPM kedepannya. Ketiga, beberapa faktor mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Depok tahun 2019 salah satunya faktor pelaksanaan kebijakan di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan. Kebijakan program ASI eksklusif perlu ditinjau dari aspek disposisi, struktur birokrasi, sumber daya dan komunikasi sebagai faktor yang mempengaruhi implementasi program. Dengan demikian, penerapan kebijakan program ASI eksklusif perlu diteliti lebih lanjut untuk melihat kondisi lapangan yang terjadi dalam penerapan program serta perannya sebagai intervensi gizi spesifik dalam Gerakan 1000 HPK untuk memperbaiki masalah gizi *stunting*.

Audry, 2021

IMPLEMENTASI PROGRAM ASI EKSKLUSIF SEBAGAI INTERVENSI GIZI SPESIFIK DALAM GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI KOTA DEPOK 2020

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Gizi Program Sarjana
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

Rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana gambaran pelaksanaan atau implementasi program ASI eksklusif dan perannya sebagai intervensi gizi spesifik dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang terjadi di Kota Depok pada tahun 2020.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program ASI eksklusif dan perannya sebagai intervensi gizi spesifik dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kota Depok 2020.

I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui implementasi kebijakan program ASI eksklusif berdasarkan disposisi pemangku kebijakan dan pelaksana.
- b. Untuk mengetahui implementasi kebijakan program ASI eksklusif berdasarkan struktur birokrasi yang ada dalam Dinas Kesehatan Kota Depok selaku pemangku kebijakan serta pelaksana program
- c. Untuk mengetahui implementasi kebijakan program ASI eksklusif berdasarkan sumber daya yang tersedia antara pemangku kebijakan, pelaksana dan sasaran program.
- d. Untuk mengetahui implementasi kebijakan program ASI eksklusif berdasarkan faktor komunikasi antara pemangku kebijakan, pelaksana dan sasaran program.
- e. Untuk mengetahui implementasi program ASI eksklusif dalam pedoman Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok

Penelitian ini berguna sebagai informasi untuk Dinas Kesehatan Kota Depok untuk mengevaluasi pelaksanaan program ASI Eksklusif agar dapat dijadikan

pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai target nasional pemberian ASI eksklusif.

I.4.2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan menambah pengetahuan masyarakat mengenai adanya kebijakan ASI eksklusif serta gambaran program ASI eksklusif di Kota Depok.

I.4.3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini harapannya dapat menambah wawasan ilmu di bidang kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan gizi sebagai referensi dalam penyajian masalah dalam konteks rendahnya tingkat pemberian ASI eksklusif serta gambaran implementasi program.