



**EVALUASI PROGRAM GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
(HPK) DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JELBUK KABUPATEN JEMBER TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh

**Dini Intan Mayasari
NIM 142110101080**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**EVALUASI PROGRAM GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
(HPK) DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JELBUK KABUPATEN JEMBER TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 kesehatan masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Dini Intan Mayasari
NIM 142110101080**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas karunia dan nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas segala kemudahan dan kelancaran yang telah Engkau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku, Bapak Elik Dimiyati dan Ibu Eny Mardiyarningsih. Terima kasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa yang selalu mengalir untuk saya, serta motivasi dan semangat yang tak pernah berhenti.
2. Adekku tercinta, Artha Liana M.S dan Reyshi Lintang M.S yang telah memberikan saya semangat untuk menyelesaikan studi saya.
3. Abah dan umiku, H.Basroh Effendi dan Hj. Sundayatun serta H.Sonhadji dan Hj.Rusmiati. Terima kasih atas kasih sayang, doa dan *support* yang sudah diberikan selama ini.
4. Guru-guruku sejak TK hingga Perguruan Tinggi, terimakasih atas semua ilmu, nasehat, dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya.
5. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa apa yang pada diri mereka”
(terjemahan Surat Ar-Ra’d, ayat 11)¹

“Doa itu memang selemah-lemahnya usaha, tapi menurut aku doa itu sekuat-kuatnya senjata. Karena Allah SWT yang langsung turun tangan dan berkuasa mengubah hati manusia” (Inara Rusli)²

¹ Departemen Agama Republik Indonesia Al-Qur’an. 2006. Al-Qur’an dan Terjemahannya. Surabaya: Duta Ilmu Surabaya

² <http://www.Muslimahdaily.com>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dini Intan Mayasari

NIM : 142110101080

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi yang berjudul : Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018 adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya dengan skripsi yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2019

Yang menyatakan,

Dini Intan Mayasari

NIM 142110101080

SKRIPSI

**EVALUASI PROGRAM GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
(HPK) DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JELBUK KABUPATEN JEMBER TAHUN 2018**

Oleh

Dini Intan Mayasari

NIM 142110101080

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati S.Gz., M.PH

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 13 Februari 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing Tanda Tangan

1. DPU : Yennike Tri Herawati., S.KM., M.Kes.
NIP : 197810162009122001` (.....)

2. DPA : Ninna Rohmawati., S.Gz., M.PH.
NIP : 198406052008122001 (.....)

Penguji

1. Ketua : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
NIP : 197701082005012004 (.....)

2. Sekretaris : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
NIP : 198204162010122003 (.....)

3. Anggota : Heriberta Reny, S.KM
NIP : 197605092000122003 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018; Dini Intan Mayasari; 142110101080; 2018; 106 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Stunting (pendek) menurut WHO tahun 2010 merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan karena adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. Di provinsi Jawa Timur persentase *stunting* pada kelompok balita sebesar 26,7% , sedangkan Kabupaten Jember menduduki urutan kesembilan yaitu dengan angka 30,9% dan Jelbuk menduduki peringkat pertama di Kabupaten Jember tahun 2017 dengan angka kejadian *stunting* sebesar 39,30%. Pada tahun 2012 pemerintah Indonesia membuat program gerakan perbaikan gizi dengan fokus 1000 Hari Pertama Kehidupan pada balita yang bertujuan memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa yang akan datang. Intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan difokuskan pada 2 jenis kegiatan intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan secara langsung terhadap kelompok sasaran oleh sektor kesehatan yaitu ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan yang memberi sebesar 30% terhadap penurunan balita pendek.

Jenis penelitian merupakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jelbuk pada bulan Oktober hingga November 2018 dengan melakukan wawancara kepada 8 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner diolah dengan tahap editing dan *tabulating*. Hasil data disajikan dalam bentuk teks (*textular*) dan tabel.

Hasil penelitian di dapat bahwa aspek *man* masih kurang sumber daya manusia untuk pelayanan gizi dan promosi kesehatan. Untuk sarana dan prasarana

perlu ditambah dan diperbaiki sehingga jumlahnya mencukupi untuk pelaksanaan program. Aspek proses untuk perencanaan sudah dilakukan dengan baik sesuai tujuan dan sasaran. Pengorganisasian sudah terlaksana dengan baik, masih tidak adanya *job description* secara jelas. Penggerak dan pelaksanaan, terdapat kendala dalam pelaksanaan yaitu adanya penolakan pemberian imunisasi dari sasaran, rendahnya kunjungan K1-K4, dan rendahnya pemberian ASI eksklusif. Pada pengawasan, pengendalian dan penilaian berupa pencatatan dan pelaporan masih menggunakan dokumen tertulis dan perangkat komputer. Evaluasi rutin dilakukan dan terdapat kendala saat pelaksanaan program. Supervisi yang dilakukan belum terjadwal secara berkala. Aspek keluaran terdapat 4 indikator capaian yang belum tercapai. Sedangkan untuk aspek hasil akhir (*outcome*) yaitu angka kejadian stunting pada tahun 2018 sebesar 25,84%.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian pada Puskesmas Jelbuk adalah melakukan pembagian kerja yang merata, pembuatan *job description* yang jelas bagi petugas, melakukan penambahan, pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana, memberikan pelatihan konseling gizi yang mengacu pada Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) kepada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan *stunting*, meningkatkan frekuensi pembinaan dan penyuluhan kepada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan dan pemberian ASI eksklusif. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember adalah Memberikan rekomendasi penambahan atau pemenuhan tenaga gizi atau *nutrisionist* dan promkes atau meberikan pelatihan konseling gizi kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk untuk menangani permasalahan *stunting* dan permasalahan gizi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah Dilakukan penelitian lebih lanjut terkait program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk yaitu terkait pelayanan sanitasi dan air bersih. Karena menurut beberapa responden kondisi sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk masih tergolong dalam kondisi kurang baik dan masih kurang layak. Kondisi sanitasi yang buruk dan tidak layak dapat memperbesar risiko terjadi *stunting*.

SUMMARY

Evaluation of the Program's First Day 1000 Life Movement in the Prevention of Stunting at Jelbuk Primary Health Care of Jember Regency in 2018; Dini Intan Mayasari; 142110101080; 2018; 106 pages; Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember

Stunting (short) 2010 year according to WHO is the son of growth disorder caused due to malnutrition of intake of nutrients or chronic disease chronic infection is indicated by the value of height z-score according to age (TB/U) less than-2 SD. In East Java province percentage of stunting the toddlers of 26.7%, while the Regency of Jember ranks ninth with 30.9% and Jelbuk ranked first in Jember Regency in 2017 by number evidence stunting of 39.30%. In 2012 the government of Indonesia to make the repair movement program of nutrition with a focus on the first day of 1000 lives toddler aimed at improving the lives of children of Indonesia in the days to come. Interventions on the first day of 1000 lives focused on two types of activities intervention, namely the specific nutritional intervention and nutritional interventions. Specific nutritional interventions are performed directly against the target group sector namely pregnant women and children aged 0-23 months which gives a 30% decline toddler short.

This type of study is descriptive types. This was conducted at the Jelbuk Primary Health Care in October until November 2018 by conducting interviews to 8 respondents. Data collection was conducted through interviews and documentation. Data collection instrument used was a questionnaire processed by stages of editing and tabulating. The results of the data presented in text form (textular) and the table.

Results of the study in may that aspects of the man still lacks the human resources to the service of nutrition and health promotion. For facilities and infrastructure need to be augmented and improved so that the amount would be adequate for the implementation of the program. Aspects of the process of planning already done well appropriate goals and objectives. Organizing already

done well, still the absence of a job description clearly. Movers and implementation, there are constraints in the implementation of the grant rejection namely immunization from target, the low visit K1-K4, and low exclusive breast feeding. On the supervision, control and assessment in the form of record keeping and reporting still uses a written document and computer devices. Regular evaluation is done and there are barriers when implementing the program. The supervision is carried out has not been scheduled at regular intervals. There are four output indicators aspect is nothing that has not been achieved. As for the aspect of the final results (outcomes) that is stunting evidence numbers in the year 2018 of 25.84%.

Advice can be given on the basis of the results of research on the Jelbuk Primary Health Care is doing an equitable division of labor, manufacturing job description that is obvious to the officers, perform addition, maintenance and repair of facilities and infrastructure, provide nutritional counseling training refers to the process of Standardized Nutrition Care Process (SNCP) to health workers in stunting prevention efforts, increase the frequency of coaching and guidance to women of fertile age and pregnant women about the importance of pregnancy test and breast feeding. Suggestions for District Health Office of Jember is giving recommendation additions or fulfillment of the power of nutrition or nutritionist and promkes or any nutritional counseling to paint training health workers in Jelbuk Primary Health Care to handle problems stunting and other nutritional problems in work-area Jelbuk Primary Health Care. Suggestions for the next researcher is done further research related programs in the 1000 health centers Movement Jelbuk related services sanitation and clean water. Because according to some respondents to the sanitary conditions in the region of Jelbuk Primary Health Care still belongs condition and still less worthy. Sanitary conditions were bad and not worth the risk of stunting occurring can enlarge.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Pencegahan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Tahun 2018”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat serta gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan bimbingan, serta petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku Ketua Penguji, Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku Sekretaris Penguji dan Heriberta Reny, S.KM selaku anggota penguji yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini agar lebih baik.
4. Ellyke, S.KM., M.KL. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran selama penulis berkuliah;
5. dr. Alfi Yudisianto selaku Kepala Puskesmas Jelbuk yang telah memberikan ijin dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini;
6. Seluruh responden yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan segala hal, dukungan material, spiritual mental dan doa yang tidak henti-hentinya.
8. Teman-teman angkatan 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat dan teman-teman seperjuangan peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan 2014 yang telah mengajarkan kekompakan, kebersamaan dan selalu menjadi tempat berbagi ilmu.
9. Teman-teman UKM PSM Gita Pusaka dan UKM KOMPLIDS Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan kesempatan untuk berbagi ilmu, pengalaman, berbagi keceriaan dan belajar berorganisasi bersama-sama.
10. Sahabatku tersayang, Driya, Rindayu, dan ELF (Tika, Alip, Elsa, Dyah, dan Fenida) yang telah memberikan semangat, nasehat yang tiada henti dan terimakasih sudah menjadi teman terbaik selama ini.

Penulis menyadari bawah dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, April 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|--------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | ii |
| HALAMAN MOTTO | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN | iv |
| HALAMAN SKRIPSI | v |
| HALAMAN PENGESAHAN | vi |
| RINGKASAN | vii |
| SUMMARY | ix |
| PRAKATA | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| DAFTAR TABEL | xviii |
| DAFTAR GAMBAR | xix |
| DAFTAR SINGKATAN | xx |
| DAFTAR NOTASI | xxi |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 5 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 7 |
| 2.1 Stunting | 7 |
| 2.1.1 Pengertian | 7 |
| 2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Stunting</i> | 7 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) | 11 |
| 2.2.1 Pengertian Puskesmas | 11 |
| 2.2.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas | 11 |
| 2.3 Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) | 14 |
| 2.3.1 Visi, Misi dan Sasaran Gerakan 1000 HPK..... | 14 |
| 2.3.2 Rincian Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif | 15 |
| 2.3.3 Monitoring dan Evaluasi dalam Gerakan 1000 HPK..... | 17 |
| 2.3.4 Telaah Intervensi Spesifik | 18 |
| 2.4 Evaluasi Program | 20 |
| 2.4.1 Pengertian Evaluasi | 20 |
| 2.4.2 Macam Evaluasi | 21 |
| 2.4.3 Tujuan Evaluasi Program | 21 |
| 2.4.4 Ruang Lingkup Evaluasi Program | 21 |
| 2.4.5 Langkah-langkah Evaluasi Program | 23 |
| 2.5 Pendekatan Sistem | 25 |
| 2.5.1 Pengertian Sistem..... | 25 |
| 2.5.2 Ciri-ciri Sistem..... | 25 |
| 2.5.3 Unsur Sistem..... | 26 |
| 2.6 Kerangka Teori | 36 |
| 2.7 Kerangka Konsep Penelitian | 37 |
| BAB 3. METODE PENELITIAN | 40 |
| 3.1 Jenis Penelitian | 40 |
| 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian | 40 |
| 3.2.1 Tempat Penelitian..... | 40 |
| 3.2.2 Waktu Penelitian | 40 |
| 3.3 Unit Analisis dan Responden | 41 |
| 3.3.1 Unit Analisis | 41 |
| 3.3.2 Responden..... | 41 |
| 3.4 Variabel dan Definisi Operasional | 42 |
| 3.4.1 Variabel Penelitian..... | 42 |
| 3.4.2 Definisi Operasional | 43 |

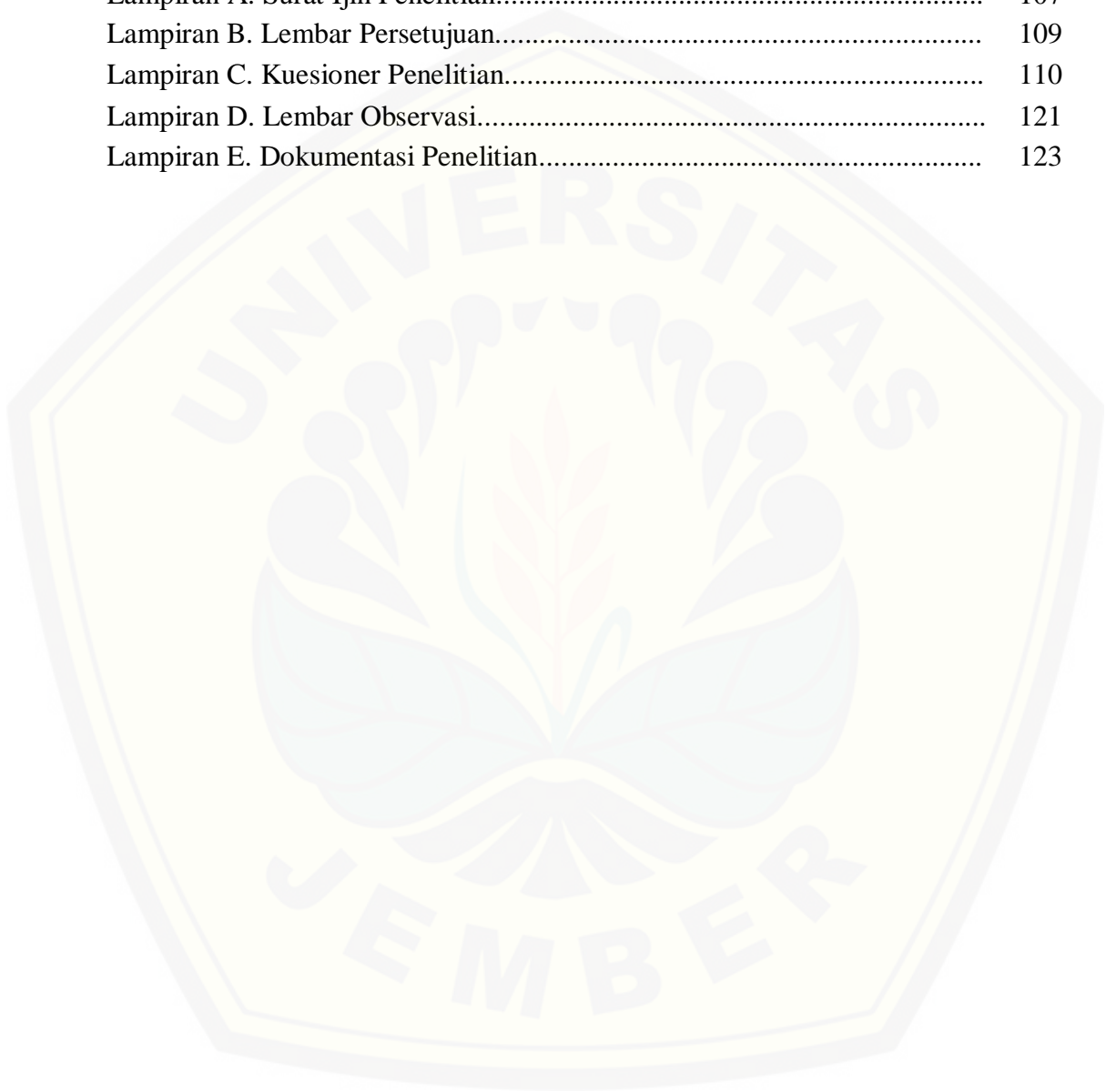
| | |
|--|------------|
| 3.5 Data dan Sumber Data | 49 |
| 3.5.1 Data Primer..... | 49 |
| 3.5.2 Data Sekunder..... | 49 |
| 3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data | 50 |
| 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data | 50 |
| 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data..... | 50 |
| 3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data..... | 51 |
| 3.7.1 Teknik Pengolahan Data | 51 |
| 3.7.2 Teknik Penyajian Data | 51 |
| 3.7.3 Teknik Analisis Data..... | 52 |
| 3.8 Alur Penelitian | 53 |
| BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 54 |
| 4.1 Hasil Penelitian | 54 |
| 4.1.1 Gambaran Masukan (<i>Input</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk..... | 54 |
| 4.1.2 Gambaran Proses (<i>Process</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk..... | 65 |
| 4.1.3 Gambaran Keluaran (<i>Output</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Jelbuk | 74 |
| 4.1.4 Gambaran Hasil (<i>Outcome</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Jelbuk..... | 75 |
| 4.2 Pembahasan | 75 |
| 4.2.1 Gambaran Masukan (<i>Input</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk | 75 |
| 4.2.2 Gambaran Proses (<i>Process</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk | 85 |
| 4.2.3 Gambaran Keluaran (<i>Output</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk | 97 |
| 4.2.4 Gambaran Hasil Akhir (<i>Outcome</i>) dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk | 99 |
| 4.2.5 Keterbatasan Penelitian | 99 |
| BAB 5 PENUTUP | 100 |
| 5.1 Kesimpulan | 100 |

| | |
|----------------------------|------------|
| 5.2 Saran | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 102 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | Halaman |
|---|----------------|
| Lampiran A. Surat Ijin Penelitian..... | 107 |
| Lampiran B. Lembar Persetujuan..... | 109 |
| Lampiran C. Kuesioner Penelitian..... | 110 |
| Lampiran D. Lembar Observasi..... | 121 |
| Lampiran E. Dokumentasi Penelitian..... | 123 |

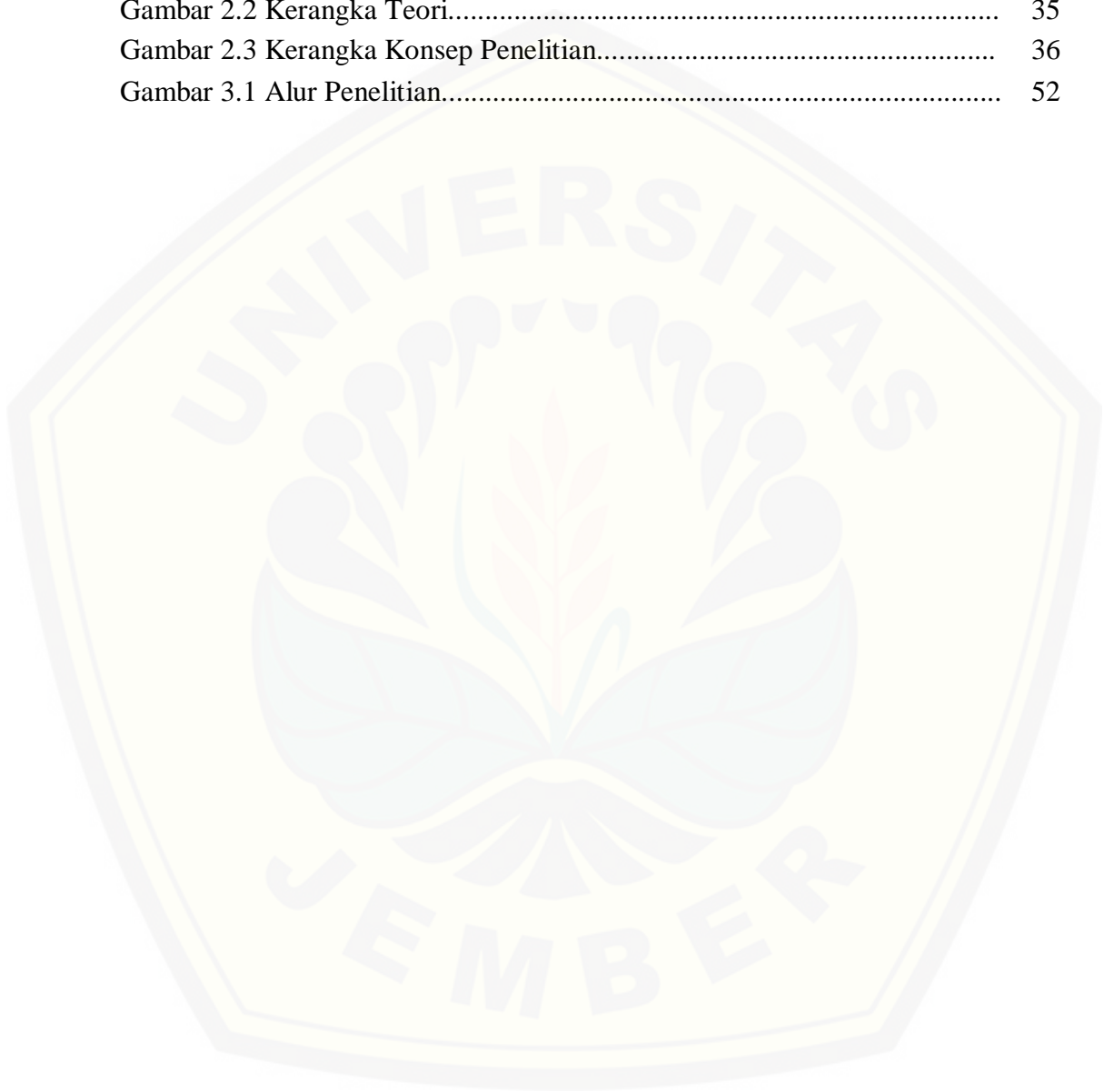


DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1 Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik..... | 14 |
| Tabel 2.2 Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif..... | 15 |
| Tabel 2.3 Indikator Intervensi Gizi Spesifik..... | 16 |
| Tabel 2.4 Indikator Hasil Program Gerakan 1000 HPK..... | 17 |
| Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap..... | 19 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional..... | 42 |
| Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Terkait Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja..... | 54 |
| Tabel 4.2 Jawaban Responden Terhadap Pengetahuan..... | 55 |
| Tabel 4.3 Gambaran Ketersediaan <i>Man/SDM</i> dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 56 |
| Tabel 4.4 Gambaran Ketersediaan <i>Material</i> (Bahan) dan <i>Machine</i> (Sarana dan Prasarana) dalam Program Gerakan 1000 HPK... | 57 |
| Tabel 4.5 Alat dan Bahan dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 58 |
| Tabel 4.6 Ketersediaan Dokumen Pelaksana Program Gerakan 1000 HPK..... | 59 |
| Tabel 4.7 Gambaran <i>Method</i> (Bentuk Pelayanan) dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 61 |
| Tabel 4.8 Gambaran Penerapan SOP (<i>Standart Operational Prosedure</i>) dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 61 |
| Tabel 4.9 Uraian Pendanaan Kegiatan dalam Program Gerakan 1000 HPK Tahun 2018 | 63 |
| Tabel 4.10 Gambaran Perencanaan dalam Program Gerakan 1000 HPK.. | 64 |
| Tabel 4.11 Gambaran Jawaban Pembagian Pekerjaan dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 66 |
| Tabel 4.12 Gambaran Pelayanan <i>Antenatal Care</i> dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 67 |
| Tabel 4.13 Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 69 |
| Tabel 4.14 Gambaran Proses Pencatatan dan Pelaporan dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 70 |
| Tabel 4.15 Gambaran Supervisi dalam Program Gerakan 1000 HPK..... | 71 |
| Tabel 4.16 Indikator Capaian Program Gerakan 1000 HPK..... | 73 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1 Teori Sistem..... | 34 |
| Gambar 2.2 Kerangka Teori..... | 35 |
| Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian..... | 36 |
| Gambar 3.1 Alur Penelitian..... | 52 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|---|
| ANC | = <i>Antenatal Care</i> |
| APBD | = Anggaran Pendapatan Belanja Daerah |
| ASI | = Air Susu Ibu |
| BAPPENAS | = Badan Perencanaan Pembangunan Nasional |
| BGM | = Bawah Garis Merah |
| BBLR | = Berat Bayi Lahir Rendah |
| HPK | = Hari Pertama Kehidupan |
| IMD | = Inisiasi Menyusui Dini |
| KB | = Keluarga Berencana |
| KIA | = Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | = Komunikasi, Informasi dan Edukasi |
| KMS | = Kartu Menuju Sehat |
| LiLA | = Lingkar Lengan Atas |
| MP-ASI | = Makanan Pendamping ASI |
| NSPK | = Norma, Stadar, Prosedur dan Kinerja |
| PMT | = Pemberian Makanan Tambahan |
| PSG | = Penilaian Status Gizi |
| Puskesmas | = Pusat Kesehatan Masyarakat |
| RPJMN | = Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| TB | = Tinggi Badan |
| TNP2K | = Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan |
| SDM | = Sumber Daya Manusia |
| SOP | = <i>Standar Operating Procedure</i> |
| SUN | = <i>Scaling Up Nutrition</i> |
| UKM | = Upaya Kesehatan Masyarakat |
| UKP | = Upaya Kesehatan Perseorangan |
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |

DAFTAR NOTASI

| | |
|--------|---------------------------|
| $<$ | = Kurang dari |
| $>$ | = Lebih dari |
| \leq | = Kurang dari sama dengan |
| \geq | = Lebih dari sama dengan |
| $\%$ | = Persentase |
| $-$ | = Sampai dengan |
| $/$ | = Atau |



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (pendek) menurut WHO tahun 2010 merupakan gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan karena adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Nasikhah dan Margawati, 2012). Menurut laporan UNICEF tahun 2009, angka kejadian *stunting* pada anak balita di negara berkembang lebih besar dibandingkan negara maju. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah balita pendek terbanyak. Menurut *Millenium Challenge Account* Indonesia (2015) prevalensi balita pendek di Indonesia yaitu 30%-39% lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti negara Myanmar dengan angka 35%, negara Vietnam dengan angka 23%, dan negara Thailand dengan angka 16%.

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional tahun 2017 sebanyak 9,8% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% balita mempunyai status gizi pendek, angka tersebut meningkat dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 8,5% balita sangat pendek dan 19,0% balita pendek. Di provinsi Jawa Timur persentase *stunting* pada kelompok balita sebesar 26,7% . Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional terakhir tahun 2017 menyebutkan daerah Jawa Timur dengan *stunting* tinggi atau prevalensi lebih 40% adalah Kabupaten Bangkalan yakni sebesar 43,0% dan Pamekasan sebesar 42,5%, sedangkan Kabupaten Jember menduduki urutan kesembilan yaitu dengan angka 30,9% menurun dari tahun sebelumnya yaitu 39,2% (Kemenkes RI, 2018).

Empat faktor penyebab *stunting* yaitu (1) praktek mengasuh anak yang kurang baik, kurangnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi menunjukkan bahwa terdapat 60% anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI); (2) masih terbatasnya pelayanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Antenatal Care*. Publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan

bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi; (3) akses keluarga ke makanan bergizi yang masih kurang, hal ini berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia; (4) kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, data di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (TNP2K, 2017).

Pemerintah Indonesia telah tergabung dalam gerakan perbaikan gizi pada tahun 2012 yang disebut Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Gerakan ini berfokus terhadap 1000 hari pertama kehidupan pada balita dan dalam rangka memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa yang akan datang. Pemerintah bekerjasama dengan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk menurunkan angka kejadian balita pendek. Pentingnya gizi 1000 HPK bagi anak, makan intervensi gizi 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas generasi di masa yang mendatang (Bappenas RI, 2012).

Intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) difokuskan pada 2 jenis kegiatan intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah serangkaian kegiatan yang cukup menguntungkan khususnya dalam mengatasi permasalahan status gizi pendek, sedangkan pada intervensi gizi sensitif terdapat beberapa kegiatan pembangunan yang memberi pengaruh pada status gizi masyarakat terutama pada kelompok 1000 HPK, seperti penganggulan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi, serta kesehatan lingkungan. Intervensi gizi spesifik dilakukan secara langsung terhadap kelompok sasaran 1000 HPK oleh sektor kesehatan yaitu ibu hamil dan anak berusia 0-23 bulan yang memberi sebesar 30% terhadap penurunan balita pendek. Sedangkan berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat secara umum diwujudkan dalam intervensi sensitif yang akan berdampak terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK (Bappenas, 2012).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016 menyebutkan bahwa di Kabupaten Jember terdapat 610 balita di Bawah Garis Merah (BGM), angka

tersebut merupakan angka tertinggi di Jawa Timur tahun 2016. Selain itu data PSG Nasional tahun 2017 menunjukkan bahwa Kabupaten Jember masuk dalam 10 besar kota dengan kejadian *stunting* tertinggi di Jawa Timur. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember prevalensi *stunting* tahun 2017 menurut wilayah kerja puskesmas tertinggi berada di wilayah kerja puskesmas Jelbuk yaitu sebesar 39,30%, sedangkan prevalensi terendah di wilayah kerja Puskesmas Semboro yaitu 1,38%. Angka kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Jelbuk masih jauh dari target capaian angka *stunting* di Kabupaten Jember yaitu sebesar 20%. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk masih belum dilaksanakan secara maksimal. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti memandang perlu mengetahui lebih dalam terkait gambaran Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk.

Program Gerakan 1000 HPK terdiri dari satu kesatuan kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan melibatkan antar sektor yang saling berhubungan, dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Oleh karena itu evaluasi Program Gerakan 1000 HPK menggunakan pendekatan sistem. Komponen input meliputi ketersediaan tenaga/SDM, sarana prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program, sasaran dalam Program Gerakan 1000 HPK, pendanaan dan bentuk pelayanan dalam pelaksanaan program 1000 HPK. Komponen proses meliputi kegiatan-kegiatan manajemen pada intervensi gizi spesifik yang secara langsung dapat mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*). Komponen *output* yang dihasilkan dari proses pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK ini berupa cakupan suplementasi besi-folat dan kalsium, cakupan tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis, cakupan promosi menyusui (pada individu dan kelompok), cakupan KIE pemberian MP-ASI, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan pemberian zink dan vitamin A, serta cakupan pemberian obat cacing. Selanjutnya yang akan menghasilkan *outcome* yaitu angka kejadian *stunting*. Evaluasi Program Gerakan 1000 HPK dengan pendekatan sistem dalam menganalisisnya, diharapkan dapat

mengidentifikasi dan menemukan kelemahan pada setiap komponen sistem pada program, dan kemudian dapat diambil kesimpulan dan keputusan yang tepat untuk upaya perbaikan pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK. Melihat data pada latar belakang serta mengingat pentingnya 1000 HPK dalam mencegah kejadian *stunting* maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gambaran Program Gerakan 1000 HPK berdasarkan komponen *input*, proses, *output*, *outcome* yang kemudian akan dibandingkan dengan pedoman Gerakan 1000 HPK dan acuan lain yang telah ditentukan untuk mengetahui evaluasi program tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pelaksanaan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan pelaksanaan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan masukan (*input*) Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* yang meliputi ketersediaan tenaga/SDM, ketersediaan sarana dan prasarana, sasaran penerima program, pendanaan dan bentuk pelayanan dalam pelaksanaan program gerakan 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2018.

- b. Menggambarkan proses (*process*) pelaksanaan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* yaitu meliputi kegiatan perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*) pada program gerakan 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2018.
- c. Menggambarkan keluaran (*output*) Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* yaitu angka cakupan kegiatan dalam program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2017.
- d. Menggambarkan hasil (*outcome*) Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* yaitu angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang Administrasi Kebijakan dan Kesehatan dan khususnya yang berkaitan dengan evaluasi program kesehatan. Selain itu, data dari hasil penelitian ini akan dapat dijadikan bahan rujukan tambahan untuk penelitian yang sejenis.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pelaksanaan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dan masukan bagi Puskesmas Jelbuk sehingga dapat mendukung dan meningkatkan

mutu pelayanan khususnya dalam menangani masalah nutrisi 1000 hari pertama kehidupan dan menurunkan angka *stunting*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Pengertian

Stunting merupakan suatu terminologi untuk tinggi badan yang berada di bawah persentil -3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut (Prawirohartono *et al*, 2009:4). *Stunting* atau tubuh yang pendek, merupakan suatu retradasi pertumbuhan linear yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi masyarakat. *Stunting* tidak hanya sekedar pendek saja, tetapi terkandung adanya proses perubahan patologis, jadi tidak semata-mata pendek saja. *Stunting* merupakan gambaran keadaan masa lalu, karena hambatan atau gangguan pertumbuhan tinggi badan atau pertumbuhan linear yang memerlukan waktu lama, dalam hitungan bulan atau bahkan tahun (Sudirman, 2008:34).

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

a. Zat Gizi

Zat gizi merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2010:3 & 9).

- 1) Zat gizi makro terdiri dari : energi dan protein, lemak, karbohidrat
- 2) Zat gizi mikro terdiri dari : zink, kalsium, vitamin

Penelitian Wellina *et al*. (2016) menyebutkan bahwa faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan yaitu kurang asupan energi protein dan seng. Anak usia 12-24 bulan mempunyai risiko mengalami anemia defisiensi besi yang merupakan faktor risiko terjadinya defisiensi seng. Interaksi zat besi dan seng berdampak pada hambatan pertumbuhan tinggi badan sehingga anak terlahir pendek.

b. Penyakit Infeksi

Pemenuhan kebutuhan gizi akan berdampak pada kondisi kesehatan dan bisa juga sebaliknya,, yaitu status kesehatan (terutama infeksi) akan berdampak pada status gizi seseorang. Penyakit infeksi yang diderita akan menyebabkan hilangnya nafsu makan sehingga asupan makan menjadi kurang sedangkan tubuh membutuhkan asupan yang lebih banyak karena proses destruksi jaringan dan meningkatnya suhu tubuh (Sulistyoningsih, 2011: 6).

Hasil penelitian Desyanti dan Nindya (2017), menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian *stunting* yaitu didapat balita yang sering mengalami diare berisiko mengalami *stunting* 3,619 kali lebih besar daripada balita yang jarang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Simolawang. Praktik *higiene* yang buruk menimbulkan risiko yang tinggi munculnya bakteri penyebab diare.

c. Genetik

Faktor keturunan (genetik) adalah faktor utama sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak disamping faktor lain. Faktor genetik antara lain termasuk berbagai bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, *obstretic*, dan rasa tahu suku bangsa. Apabila ada genetik ini dapat berinteraksi dalam lingkungan yang baik dan optimal maka akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal (Supariasa *et al*, 2012: 28).

d. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian karena kemungkinan terdapat penyakit maternal dan fetal sebagai faktor yang diduga sehingga masih dapat mengurangi kejadian BBLR., bahwa bayi dengan BBLR mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Manuaba *et al*, 2007: 421).

Penelitian Wellina *et al*. (2016) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan *stunting*. Berat Badan Lahir Rendah mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. BBLR

menandakan janin mengalami malnutrisi didalam kandungan, dan *stunting* diakibatkan oleh malnutrisi yang lama.

e. Pendapatan Keluarga

Tingginya prevalensi *stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan. Eratya hubungan antara kemiskinan dan gizi kurang mengakibatkan banyak orang sering mengartikan bahwa penanggulangan masalah gizi kurang baru dapat dilaksanakan bila keadaan ekonomi sudah membaik. Tingkat pendapatan tertentu memang diperlukan untuk memenuhi gizi seimbang (Sudirman, 2008: 36).

f. Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit diseluruh dunia, termasuk didalamnya adalah diare, kolera, disentri, tifoid dan hepatitis A. Sanitasi yang baik sangat penting terutama dalam menurunkan risiko kejadian penyakit dan kematian, terutama pada anak-anak (Kemenkes RI, 2008: 4).

Penelitian Desyanti dan Nindya (2017) menyebutkan bahwa, terdapat hubungan yang signifikan antara praktik higiene dengan kejadian *stunting* yaitu balita yang diasuh dengan higiene yang buruk akan berisiko mengalami *stunting* 4,808 kali lebih besar daripada balita yang diasuh dengan higiene yang baik.

g. Air Bersih

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat diantaranya adalah tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, kondisi lingkungan, dan kehidupan sosial budaya. Faktor terpenting dan dominan dalam penentuan derajat kesehatan masyarakat adalah keadaan lingkungan. Salah satu komponen lingkungan yang mempunyai peran cukup besar dalam kehidupan adalah air. Secara tidak langsung, jutaan anak lain meninggal akibat efek gabungan yang ditimbulkan oleh diare dan malnutrisi yang diduga persediaan air yang terkontaminasi merupakan sumber utama pathogen yang menyebabkan diare (Widyastuti, 2005: 2).

h. ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman yang lain. Pemberian cairan tambahan akan meningkatkan risiko terkena penyakit. Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri patogen. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk. ASI menjamin bayi dapat memperoleh suplai air bersih yang siap tersedia setiap saat (Yuliarti, 2010: 31-31).

i. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pada umur 6-9 bulan, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis, biasanya bayi siap menerima makanan padat. Makanan padat yang diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya mengakibatkan makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan (misalnya, gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi/sembelit, dan sebagainya). Setelah umur 6 bulan, bayi mulai membutuhkan makanan [adat dengan beberapa gizi, seperti zat besi, vitamin C, protein, seng, air dan kalori. Oleh karena itu, penting juga untuk tidak menunda hingga bayi berumur lebih dari 6 bulan karena menunda dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (Prabantini, 2010: 7&12).

j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Asshiddiqie, 2010: 291). Rendahnya aksesibilitas masyarakat terhadap layanan kesehatan disebabkan oleh terbatasnya tenaga kesehatan, kurangnya peralatan dan kurangnya sarana kesehatan yang lain (PPK, 2006: 117)

k. Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan

keluarga yang harus dipenuhi. Begitupula sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga (Adiana & Karmini, 2011: 3).

2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dan membina peran serta masyarakat (Efendi dan Makhfusi, 2009:275). Puskesmas juga didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya kesehatan di bidang promotif dan preventif, dan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014:3). Dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada penduduk atau masyarakat yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan kandungan sampai tutup usia.

2.2.2 Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, capaian tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerja merupakan tugas dan tanggungjawab Puskesmas sebagai melaksanakan kebijakan kesehatan dalam rangka mendukung

terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya

UKM tingkat pertama yaitu meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial terdiri dari pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. UKM esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota bidang kesehatan. Sedangkan UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

Dalam menyelenggarakan fungsi “penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya”, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) melakukan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan dalam melaksanakan perencanaan.
- 2) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) melaksanakan Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 4) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain;
- 5) melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 6) melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan

9) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

UKP tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk antara lain yaitu rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care* dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. UKP tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Dalam menyelenggarakan fungsi “penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya”, Puskesmas berwenang untuk:

- 1) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar serta komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- 2) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 3) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, dan masyarakat;
- 4) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- 5) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) melaksanakan rekam medis;
- 7) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 8) melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- 9) mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- 10) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikator medis dan Sistem Rujukan.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Untuk melaksanakan upaya kesehatan diatas, Puskesmas harus menyelenggarakan:

- a. manajemen puskesmas;
- b. pelayananan kefarmasian
- c. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
- d. pelayanan laboratorium.

2.3 Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Berdasarkan dokumen Pedoman Perencanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tahun 2012 diuraikan sebagai berikut ini:

2.3.1 Visi, Misi dan Sasaran Gerakan 1000 HPK

- a. Visi
“Terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi untuk memnuhi hak dan berkembangnya potensi ibu dan anak”.
- b. Misi
 - 1) Menjamin kerjasama antar berbagai pemangku kepentingan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi setiap ibu dan anak.
 - 2) Menjamin dilakukannya pendidikan gizi secara tepat dan ebnar untuk meningkatkan kualitas asuhan gizi ibu dan anak.
- c. Indikator hasil
 - 1) Angka proporsi kejadian *stunting* pada anak balita diturunkan sebanyak 40%
 - 2) Angka proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) diturunkan menjadi kurang dari 5%
 - 3) Menurunkan angka bayi berat lahir rendah sebesar 30%
 - 4) Meniadakan angka kenaikan anak yang mengalami gizi lebih
 - 5) Angka proporsi ibu usia subur yang menderita anemia diturunkan sebesar 50%
 - 6) Angka prosentase ibu yang memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan ditingkatkan sebesar 50%

2.3.2 Rincian Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

a. Intervensi Gizi Spesifik

Pelaksanaan kegiatan intervensi gizi spesifik harus sesuai target pada kelompok sasaran dan menyesuaikan dengan kondisi setempat antara lain penggandaan bahan, pelatihan petugas, KIE untuk individual dan kelompok, pemantauan dan bimbingan teknis (supervisi) dan penyusunan pedoman teknis. Daftar rincian kegiatan dan target untuk intervensi gizi spesifik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik

| No | Kegiatan | No | Kegiatan |
|----|--|----|--|
| 1 | Meningkatkan konsumsi pangan sehari-hari dengan upaya perbaikan pendapatan keluarga dan pemberian pendidikan gizi seimbang | 6 | Meningkatkan kegiatan pemberantasan malaria di daerah endemik yang harus menjadi prioritas |
| 2 | Perencanaan dan pengawasan pemberian suplemen tablet besi-folat | 7 | Mensosialisasikan secara luas kepada masyarakat tentang PP 33 tahun 2012 sehingga masyarakat dapat ikut berperan serta dalam pelaksanaannya. |
| 3 | Pemberian bantuan suplemen pangan sumber energi, dan protein, yang sudah difortifikasi seperti garam (yodium), tepung terigu (zat besi, seng, asam folat dan vitamin B1 dan B2), dan minyak goreng (vitamin A) untuk ibu hamil yang kurus. | 8 | Melaksanakan kegiatan evaluasi untuk menilai efektivitas berbagai MP-ASI dari pemerintah, LSM atau industri pangan yang beredar di masyarakat. |
| 4 | Mengintensifkan pendidikan atau KIE gizi untuk ibu hamil sehingga dapat memahami pentingnya konsumsi tablet besi-folat untuk kesehatannya. | 9 | Pemberian keutamaan dalam mengembangkan MP-ASI lokal untuk anak-anak masyarakat miskin. |
| 5 | Menerbitkan Peraturan Daerah tentang peredaran garam beryodium agar sasaran jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium meningkat dan memenuhi syarat. | 10 | Memberikan pendidikan gizi tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI |
| 6 | Memberikan tablet besi (Fe) pada ibu hamil di daerah endemik malaria dan harus dilakukan secara berhati-hati | 11 | Melaksanakan penelitian kepada berbagai kelompok sosial masyarakat tentang pengetahuan, sikap dan perilaku (KAP) tentang pemberian MP-ASI |

Sumber : Pedoman Perencanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (2012)

Tabel 2.2 Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

| No | Kegiatan | No | Kegiatan |
|----|--|----|--|
| 1 | Membuat perencanaan secara terpadu dalam menentukan prioritas untuk lokasi pembangunan infrastruktur sanitasi dan air bersih. | 10 | Melaksanakan evaluasi bersama tentang berbagai hal positif dan negatif dalam pengalaman program Gizi-KB di UPGK |
| 2 | Mencegah terjadinya angka kejadian luar biasa diare karena dapat berdampak pada meningkatnya kekurangan gizi akut. | 11 | Memberntuk suatu pusat KIE gizi 1000 HPK untuk mengelola kegiatan KIE Gizi |
| 3 | Meningkatkan pemberian pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. | 12 | Mengupayakan penegakan hukum terhadap adanya pelanggaran peraturan SNI wajib, terutama yodisasi garam |
| 4 | Menjamin nilai tukar pada hasil produk pertanian dan perkebunan agar lebih memberikan keuntungan pada petani kecil | 13 | Peningkatan advokasi kepada pemerintah daerah dengan tingkat konsumsi garam beryodium yang masih sangat rendah |
| 5 | Merevitalisasi kembali program pemanfaatan tanaman pekarangan dan kebun sekolah sehingga dapat dikaitkan dengan program makanan tambahan anak sekolah (PMTAS) | 14 | Melakukan studi PSP (Pengetahuan, Sikap dan Perilaku) tentang gizi untuk mengetahui tingkat pemahaman tentang gizi dan masalah gizi di masyarakat termasuk para pelaku hukum |
| 6 | Mengefektifkan pemberian bantuan beras RASKIN dengan setiap tiap keluarga dapat 15 kg beras dan keluarga dengan ibu hamil dan menyusui mendapat prioritas. | 15 | Memberikan pendidikan tentang Gizi Seimbang yaitu menjadikan topik ajaran dan bahasan utama pada setiap acara pendidikan atau KIE Gizi dengan sasaran utama yaitu guru SD dan jurnalis |
| 7 | Memaksimalkan akses pangan khususnya pada ibu hamil dan menyusui, dan baduta serta remaja perempuan dengan program keluarga harapan (BLT bersyarat) yang termasuk dalam kelompok rawan | 16 | Memberikan pendidikan persiapan perkawinan yang sehat melalui kerjasama Kementerian Kesehatan dan Kementerian Agama dan Dalam Negeri yang ditinjau dari usia, kesehatan dan budaya. |
| 8 | Upaya diversifikasi pangan dengan meningkatkan produksi sayur dan buah dalam mencukupi kebutuhan | 17 | Puskesmas memiliki wewenang untuk memeriksa kesehatan calon pengantin agar bebas dari |

| | | | |
|---|--|----|--|
| 9 | vitamin, mineral dan serat. Menjamin terlaksananya pembangunan irigasi dan penyediaan air bersih dan sanitasi | 18 | kekurangan gizi kronis Melakukan pembahasan bersama anggota DPR, pakar kesehatan dan budaya serta alim ulama terkait sinkronisasi UU perkawinan dan UU Perlindungan Anak. |
|---|--|----|--|

Sumber : Pedoman Perencanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (2012)

2.3.3 Monitoring dan Evaluasi dalam Gerakan 1000 HPK

Indikator spesifik dalam program ini adalah kumpulan indikator yang disusun secara rinci untuk mengevaluasi ketersediaan program/kegiatan serta capaian kinerja terhadap penurunan masalah gizi tertentu yang ditangani langsung oleh sektor kesehatan atas rekomendasi Lancet/SUN yang memiliki tujuan untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi kurang atau gizi lebih. Sedangkan pada indikator sensitif terdapat kumpulan indikator yang dilaksanakan oleh sektor diluar kesehatan dan dapat berpengaruh terhadap output pada status gizi seseorang secara tidak langsung.

a. Indikator Spesifik

Penilaian indikator spesifik dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Indikator Intervensi Gizi Spesifik

| Kegiatan | Indikator |
|--|---|
| | Ibu Hamil |
| a. pencegahan terhadap kekuarangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis | a. % cakupan Suplementasi besi dan asam folat b. % cakupan Suplemen ibu dengan zat gizi mikro c. % ibu hamil dengan konsumsi energi < 70% AKG d. % ibu hamil yang terpapar asap rokok e. Jumlah praktik IMD dan ASI Eksklusif termasuk pemberian konseling KB |
| b. Pencegahan terhadap terjadinya kekurangan Iodium | % angka konsumsi garam beriodium oleh ibu hamil |
| c. Pencegahan malaria terhadap ibu hamil | a. % angka cakupan pengobatan malaria yang didapat oleh ibu hamil b. % angka pemakaian kelambu yang berinsektisida |
| Pemberian ASI Eksklusif | Untuk Ibu Menyusui a. % angka cakupan pemberian promosi tentang ASI eksklusif kepada perorangan dan kelompok b. % angka sasaran yang sudah terpapar KIE Gizi |
| Untuk Anak Umur 0-23 Tahun Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), | a. % angka cakupan pelaksanaan KIE pemberian MP-ASI |

| | |
|-------------------------------|---|
| imunisasi, dan zat gizi mikro | b. % angka cakupan pemberian MP-ASI anak usia > 6 bulan c. % anak yang mendapatkan akses garam beriodium d. % angka cakupan pemberian Zinc pada kejadian diare e. % angka cakupan gizi buruk akut yang ditangani f. % angka cakupan pemberian Supplementasi Vitamin A g. % angka cakupan konsumsi sprinkle h. % angka cakupan kecacingan yang diobati i. % menurunnya angka prevalensi kecacingan j. % angka cakupan program PKH k. % angka cakupan pendistribusian kelambu berinsektisida l. % angka cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap |
|-------------------------------|---|

Sumber : Pedoman Perencanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (2012)

b. Indikator Hasil

Indikator hasil merupakan parameter yang digunakan untuk mengukur dampak yang dihasilkan dalam pelaksanaan Gerakan 1000 HPK pada akhir tahun 2025, yang diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.4 Indikator Hasil Program Gerakan 1000 HPK

| No | Indikator |
|----|--|
| 1 | Angka proporsi kejadian <i>stunting</i> pada anak balita diturunkan sebanyak 40% |
| 2 | Angka proporsi anak balita yang menderita kurus (<i>wasting</i>) diturunkan menjadi kurang dari 5% |
| 3 | Menurunkan angka bayi berat lahir rendah sebesar 30% |
| 4 | Meniadakan angka kenaikan anak yang mengalami gizi lebih |
| 5 | Angka proporsi ibu usia subur yang menderita anemia diturunkan sebesar 50% |
| 6 | Angka prosentase ibu yang memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan ditingkatkan sebesar 50% |

Sumber : Pedoman Perencanaan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (2012)

2.3.4 Telaah Intervensi Spesifik

a. Pencegahan terhadap kekuarangan zat besi, asam folat dan kekurangan energi dan protein kronis

Pencegahan tersebut bertujuan untuk dilakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap masalah anemia gizi besi dan ibu hamil yang kurus karena kekurangan energi dan protein kronis. Ibu hamil harus meminum minimal

90 tablet besi-folat selama kehamilan dari kunjungan antenatal pertama (K1), terutama pada semester ke-1, sampai kunjungan ke-4 (K4) kehamilan. Menurut berbagai laporan yang didapat, rendahnya cakupan tablet besi-folat disebabkan karena kurangnya perencanaan pada pengadaan dan pendistribusian tablet besi dan asam folat, serta kurang efektifnya pemberian pendidikan atau KIE gizi dan kesehatan.

Mengonsumsi vitamin A, kalium, dan fosfat, serta asam folat selama kehamilan. Konsumsi vitamin A berguna untuk ibu dan bayi sebagai imunomodulator bagi kekebalan mukosa. Namun penggunaannya tidak boleh melebihi dosis yang telah direkomendasikan petunjuk diet, yaitu > 15.000 IU/hari sebab apabila melebihi dosis yang telah ditentukan dapat meningkatkan risiko cacat bawaan pada janin (Mubarak, 2012:291).

b. Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI

ASI eksklusif merupakan kegiatan pemberian ASI secara penuh tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan lain selain ASI pada bayi berumur 0-6 bulan. Bahkan tidak diperbolehkan memberikan air putih dalam tahap ASI eksklusif. Pemberian ASI dengan jumlah cukup merupakan makan terbaik pada bayi dan kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi dengan baik. ASI merupakan makanan pertama dan utama bagi bayi sehingga bayi dapat berkembang secara optimal menurut Walyani (2015:167).

Metode pemberian makan bayi yang paling baik yaitu dengan memberi ASI secara eksklusif, terutama pada bayi yang berumur kurang dari 6 bulan. Kandungan ASI banyak terdapat zat gizi dan cairan yang sangat dibutuhkan bayi untuk memenuhi seluruh gizi dalam 6 bulan pertama kehidupannya. Pada umur 6 sampai 12 bulan ASI masih menjadi makanan utama bayi, karena terdapat lebih dari 60% kebutuhan bayi didalamnya. Dapat ditambahkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) guna memenuhi semua kebutuhan bayi.

c. Pelayanan imunisasi

Upaya pencegahan penyakit infeksi dengan cara menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terkena infeksi disebut dengan imunisasi. Imunisasi akan melindungi anak dari infeksi berbagai penyakit seperti, TBC, difteri, tetanus,

pertusis (batuk rejan), polio, campak, dan hepatitis B. Imunisasi diberikan sesuai dengan jadwal pemberian dan dapat diperoleh di posyandu, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, praktik dokter atau bidan, dan di rumah sakit (Mubarak, 2012:315).

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

| Umur | Jenis | Interval Minimal untuk jenis imunisasi yang sama |
|----------|----------------------------|--|
| 0-24 jam | Hepatitis B | |
| 1 bulan | BCG, Polio 1 | |
| 2 bulan | DPT-HB-Hib1, Polio 2 | |
| 3 bulan | DPT-HB-Hib 2, Polio 3 | 1 bulan |
| 4 bulan | DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV | |
| 9 bulan | Campak | |

Sumber: Permenkes No. 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi

2.4 Evaluasi Program

2.4.1 Pengertian Evaluasi

World Health Organization (WHO) pada tahun 1990 dalam Darmawan (2017:115), mendefinisikan evaluasi sebagai cara yang sistematis untuk memperbaiki kegiatan-kegiatan yang sedang berjalan serta meningkatkan perencanaan yang lebih baik dengan seleksi yang seksama untuk kegiatan di masa yang akan datang dengan cara mempelajari sesuatu atas dasar pengalaman dan mempergunakan teori yang telah dipelajari. Selain itu, Anderson dalam (Arikunto, 2004), menyebutkan bahwa evaluasi merupakan proses dalam menentukan hasil yang sudah dicapai melalui kegiatan yang telah direncanakan untuk mendorong tercapainya suatu tujuan organisasi.

Suharsimin dan Arikunto (2004) dalam Darmawan (2017:118), menyebutkan bahwa evaluasi program adalah suatu proses menentukan nilai, tujuan, dan efektivitas atau kecocokan tertentu dengan kriteria dan tujuan yang telah ditentukan pada sebelumnya. Terdapat proses penetapan keputusan yang mengacu pada perbandingan antara data hasil observasi dan standar baku tertentu yang dilakukan secara sistematis dan hati-hati.

2.4.2 Macam Evaluasi

Supriyanto dan Damayanti (2003:85), menyatakan bahwa evaluasi terdiri atas dua macam, yaitu:

- a. Evaluasi *formative* bertujuan untuk dapat memperbaiki atau mengubah program pada saat program tersebut dijalankan dan dilakukan waktu yang relatif pendek seperti dalam hari, minggu, bulan atau tahun. Memberikan umpan balik kepada koordinator program tentang capaian program beserta hambatan yang dihadapi selama proses pelaksanaan merupakan manfaat dari evaluasi *formative*.
- b. Evaluasi *summative* bertujuan untuk melihat secara keseluruhan terhadap hasil pelaksanaan program yang telah selesai dijalankan. Guna melihat keberhasilan program biasanya dilakukan evaluasi pada akhir kegiatan atau beberapa waktu setelah program dijalankan.

2.4.3 Tujuan Evaluasi Program

Tujuan dilakukan evaluasi program yaitu untuk mengetahui capaian tujuan dalam program dengan mengetahui pelaksanaan kegiatan program, komponen dan subkomponen yang ada dalam program yang tidak terlaksana serta faktor penyebab yang perlu diketahui oleh evaluator program (Arikunto dan Jabar, 2008:8). Adapun menurut Direktorat Pemantauan dan Evaluasi BAPPENAS (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional) (1999) dalam Darmawan (2017:118), tujuan mengevaluasi program adalah untuk mengetahui dengan pasti apakah target hasil, kemajuan program, serta kendala yang ditemukan pada saat pelaksanaan program dapat dinilai dan dipelajari untuk dijadikan perbaikan dalam pelaksanaan program di masa mendatang.

2.4.4 Ruang Lingkup Evaluasi Program

Menurut Blum dalam (Azwar, 2010:336-346), ruang lingkup penilaian terdiri dari enam macam, yaitu:

a. Pelaksanaan Program

Penilaian tentang pelaksanaan program yaitu terlaksana atau tidak, serta membahas tentang faktor penopang dan penghambat yang ditemukan pada saat pelaksanaan program. Dalam penilaian pelaksanaan ini tidak begitu diperimbangkan terkait masalah efektivitas dan efisiensi pada program.

b. Pemenuhan Kriteria yang Telah Ditentukan

Penilaian tentang bagaimana pemenuhan kriteria program yang telah ditentukan dalam rencana kerja program sudah terpenuhi atau tidak.

c. Efektivitas Program

Penilaian tentang efektivitas program dapat menunjukkan terhadap keberhasilan program dalam mencapai tujuan dan mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi.

d. Efisiensi Program

Penilaian efisiensi program sama dengan efektivitas program hanya saja dihubungkan dengan penggunaan dana, meski program mencapai tujuan atau dapat mengatasi permasalahan tetapi memerlukan biaya besar, maka dinilai tidak efisien.

e. Keabsahan Hasil yang Dicapai Oleh Program

Penilaian tentang keabsahan hasil program (*validity*) dikaitkan dengan kemampuan dalam memberikan hasil yang sama pada setiap dilaksanakannya program tersebut. Program disebut valid apabila hasil yang diperoleh adalah sama.

f. Sistem yang Dipergunakan Untuk Melaksanakan Program

Penilaian tentang sistem merupakan seluruh faktor yang ada didalam program atau semua faktor yang dirasa dapat mempengaruhi program.

Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup penilaian tersebut secara sederhana dapat dibedakan menjadi empat kelompok saja yakni:

a. Penilaian Terhadap Masukan

Penilaian terhadap pemanfaatan masukan atau input yang meliputi sumber daya manusia, sumber dana dan sumber sarana prasarana.

b. Penilaian Terhadap Proses

Penilaian terhadap proses (*process*) yang berfokus pada tahap pelaksanaan program, menilai kesesuaian dengan yang sudah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud adalah mulai tahap perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan program.

c. Penilaian Terhadap Keluaran

Penilaian yang dimaksud adalah menilai hasil yang telah dicapai dari pelaksanaan suatu program.

d. Penilaian Terhadap Dampak

Penilaian terhadap dampak yaitu untuk mengetahui pengaruh yang dapat ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program.

2.4.5 Langkah-langkah Evaluasi Program

Demi kepentingan praktis, tahap-tahap yang harus dilewati pada saat dilaksanakannya penilaian yaitu:

- a. Memahami terlebih dahulu program yang ingin dinilai;
- b. Menentukan macam serta ruang lingkup dalam penilaian yang akan dilakukan;
- c. Menyusun perencanaan dalam penilaian

Setelah menentukan macam serta ruang lingkup dalam penilaian, dilanjutkan dengan penyusunan rencana penilaian. Pada dasarnya perencanaan dalam penilaian harus memenuhi persyaratan rencana yang baik, yaitu mengandung beberapa unsur sebagai berikut:

1) Tujuan Penilaian

Merumuskan tujuan dalam penilaian dengan jelas yaitu adanya acuan ataupun kriteria dalam proses penilaian sehingga mudah dalam pengambilan kesimpulan.

2) Macam Data

Menetapkan beberapa macam data atau keterangan yang dibutuhkan dalam penilaian yaitu adanya perbedaan antar program.

3) Sumber Data

Menetapkan sumber data yang diperlukan dalam penilaian yaitu sumber terpercaya, akurat, dan lengkap.

4) Cara Memperoleh Data

Menetapkan cara yang dipergunakan untuk mendapatkan data atau keterangan yang dibutuhkan. Terdapat empat cara untuk memperoleh data yakni dengan wawancara, dengan pemeriksaan, dengan pengamatan dan ataupun dengan peran serta.

5) Cara Menarik Kesimpulan

Menetapkan cara pengambilan kesimpulan yang akan digunakan yaitu dapat dilakukan dengan 5 cara sebagai berikut:

- a) Melakukan perbandingan hasil yang didapat dengan data awal
Apabila cara ini dipergunakan harus dipastikan bahwa data awal yaitu data sebelum dilaksanakannya program harus tersedia secara lengkap.
- b) Melakukan perbandingan hasil yang didapat dengan tujuan dalam program
Kesimpulan dapat diperoleh dengan cara membandingkan hasil yang didapat dengan tujuan yang telah ditetapkan. Cara ini dapat digunakan apabila rumusan tujuan jelas dan lengkap.
- c) Melakukan perbandingan hasil yang didapat dengan hasil program yang lain
Jika kesimpulan ditarik dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil dari program lain, haruslah diupayakan bahwa program lain tersebut adalah program yang sesuai. Haruslah selalu diingat bahwa betapapun sesuainya program tersebut, selalu ditemukan beberapa faktor yang berbeda, misalnya keadaan sosial budaya masyarakat tempat dilaksanakan program, waktu pelaksanaan program, pelaksanaan program dan lain sebagainya yang seperti ini.
- d) Melakukan perbandingan hasil yang diperoleh dengan tolok ukur
Kesimpulan dapat pula ditarik dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan suatu tolok ukur berupa indikator dan ataupun kriteria tertentu. Indikator dipergunakan jika yang ingin diukur adalah suatu perubahan, mudah dimengerti karena indikator mengandung tolok ukur berupa variabel. Misalnya angka kematian, angka komplikasi, angka kesembuhan dan lain

sebagainya yang seperti ini. Jika menggunakan kriteria maka yang diukur adalah hasil standar.

- e) Melakukan perbandingan hasil yang diperoleh dengan hasil dari kontrol
Apabila cara ini digunakan harus dipastikan terdapat program lain sebagai kontrol tersebut memang ada.
- d. Melaksanakan Penilaian
Setelah perencanaan penilaian sudah berhasil disusun maka dapat dilanjutkan dengan melaksanakan penilaian. Catat seluruh kegiatan serta hasil yang didapat.
- e. Menarik Kesimpulan
Menarik kesimpulan sesuai dengan tahapan yang telah ditentukan dalam rencana penilaian.
- f. Menyusun Saran-saran
Tahapan terakhir yang dilaksanakan dalam penilaian adalah menyusun saran-saran sesuai dengan hasil yang didapat. Tujuannya yaitu agar lebih memperbaiki pelaksanaan program di masa mendatang.

2.5 Pendekatan Sistem

2.5.1 Pengertian Sistem

Sistem dapat didefinisikan sebagai satu kesatuan yang utuh dan terpadu dari beberapa elemen yang saling berhubungan serta saling mempengaruhi yang dipersiapkan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Pemahaman tentang sistem sebagai metode berpengaruh besar dalam membantu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh sistem (Azwar, 2010:24).

2.5.2 Ciri-ciri Sistem

Menurut Azwar (2010:27), sistem memiliki ciri-ciri yang diuraikan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan antara elemen yang satu dengan yang lain dan mempengaruhi semuanya dalam membentuk satu kesatuan, artinya semua berfungsi dalam mencapai tujuan yang sama.
- b. Dalam upaya mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan maka fungsi yang dijalankan oleh masing-masing bagian atau elemen akan membentuk satu kesatuan.
- c. Dalam menjalankan fungsi tersebut, terdapat tata cara pengendalian yang diarahkan agar tetap berada pada kondisi yang direncanakan untuk bekerjasama dengan bebas namun masih terkait.
- d. Sistem adalah satu kesatuan yang terpadu, tidak berarti tertutup terhadap lingkungannya.

2.5.3 Unsur Sistem

Menurut Azwar (2010:28) sistem terbentuk dari elemen atau komponen yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain. Adapun yang dimaksud dengan elemen tersebut yaitu hal yang mutlak harus ditemukan. Elemen tersebut banyak macamnya, dan jika disederhanakan dapat dibagi menjadi enam unsur saja yakni:

- a. Masukan

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) merupakan beberapa kumpulan elemen yang ada didalam sistem dan dibutuhkan untuk dapat berfungsinya sebuah sistem (Azwar, 2010:28).

- 1) *Man*

Man adalah petugas yang akan memberikan pelayanan termasuk didalamnya adalah staf puskesmas, kader, petugas, pemuka masyarakat dan sebagainya (Herlambang, 2012). Perbedaan dari masing-masing petugas diantaranya adalah umur, pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan program. Menurut penelitian (Nasution, 2012), umur, pendidikan, lama bekerja, dan pelatihan sangat mempengaruhi keberhasilan suatu program, ini terlihat bahwa yang mempunyai pendidikan sesuai dengan pekerjaannya dapat memperlancar

suatu kegiatan. Selain itu petugas yang sering mengikuti pelatihan akan berbeda dengan petugas yang jarang mengikuti pelatihan, perbedaan ini terlihat dari kelihaihan petugas dalam melaksanakan tugasnya dan dalam mempelajari suatu permasalahan.

Umur yang masih muda diharapkan memiliki kinerja yang bagus dan memiliki semangat untuk bekerja serta berprestasi, diharapkan petugas dapat melaksanakan segala tugas dan tanggung jawab yang pernah dipelajari di bangku pendidikan. Selain umur, pendidikan juga mempengaruhi kinerja seorang petugas, melalui pendidikan yang profesional diharapkan dapat terbentuknya tenaga kerja yang siap latih. Lama kerja atau masa kerja menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidangnya, umumnya petugas yang memiliki pengalaman kerja yang banyak tidak banyak membutuhkan bimbingan dibandingkan dengan petugas yang memiliki pengalaman kerja yang masih sedikit.

Pelatihan adalah pendidikan nonformal yang bertujuan untuk mengurangi jarak antara kecakapan dan kemampuan seseorang dengan tugas dalam jabatannya serta untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Unsur-unsur dalam man meliputi pengetahuan, usia, masa kerja, pendidikan, ketersediaan SDM, pendukung program (Yatino, 2005).

a) Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaanam “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahun, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

b) Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup maupun yang mati (Depkes RI, 2009).

c) Masa kerja

Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja/SK pengangkatan (Yatino,2005:47).

d) Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana sebagai pembelajaran untuk mengembangkan potensi diri yang dimiliki (Yatino, 2005:49).

e) Ketersediaan SDM

Ketersediaan Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana program dan penanggung jawab program dalam suatu program tertentu (Yatino, 2005:48)

2) *Money*

Money atau dana merupakan sarana yang terpenting setelah manusia, dimana dalam setiap kegiatan memerlukan uang. Dana dapat diperoleh dari swadaya masyarakat dan yang disubsidi oleh pemerintah (Muninjaya dalam Herlambang, 2013:47). Dana dari suatu program biasanya di dapat dari dana APBN, APBD, maupun swadaya masyarakat. Menurut penelitian Damang (2011) ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan.

3) *Materials*

Materials merupakan sarana yang digunakan untuk mendukung kelancaran berjalannya suatu program. Bahan paket yang lengkap dapat melancarkan berjalannya suatu program, begitupun sebaliknya, jika bahan paket yang diperlukan kurang memadai, dapat menghambat dalam pelaksanaan suatu program (Damang, 2011:61). Selama proses pelaksanaan kegiatan manusia menggunakan bahan-bahan sebagai sarana atau alat manajemen dalam mencapai tujuan (Alamsyah, 2011:7).

4) *Method*

Method adalah cara yang dapat diterapkan untuk mengelola sumber-sumber daya yang digunakan, serta untuk menyelesaikan berbagai persoalan yang di hadapai. Tanpa menggunakan metode sumber daya tidak akan bisa dialokasikan secara efisien sehingga organisasi akan kesulitan untuk mencapai tujuannya (Karyoto. 2016:33). Pelaksanaan suatu program jika tidak ada metode sebagai acuan, maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah presepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaannya,

ini sesuai dengan penelitian Damang (2011) bahwa metode yang sesuai akan menghasilkan suatu program begitupun sebaliknya.

5) *Machine*

Machine merupakan alat bantu untuk melakukan kegiatan yang cepat dan tidak menggunakan tenaga manusia dalam suatu kegiatan untuk mencapai tujuan (Alamsyah, 2011:7). Sarana merupakan fasilitas yang dipakai langsung. Sedangkan prasarana merupakan alat/fasilitas yang menunjang sarana. Saran prasarana diperlukan dalam pelaksanaan suatu program, antara lain vaksin, jarum suntik, KMS, alat timbang, obat-obatan dan sebagainya (Muninjaya dalam Herlambang, 2013:35).

6) *Market*

Market atau pasar adalah tempat bagi organisasi untuk menawarkan produknya. Memasarkan sebuah produk sangatlah perlu dilakukan, karena apabila produk tidak laku maka produksi akan berhenti. Dalam hal ini, market bisa diartikan sasaran dari program yang mendapatkan pelayanan secara langsung.

7) *Time bound*

Time bound merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya (Santoso, 2006:98).

b. Proses

Proses (*process*) yaitu kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk merubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Dalam praktek sehari-hari untuk memudahkan pelaksanaannya, biasanya dengan menggunakan fungsi manajemen (Azwar, 2010). Menurut George R. Terry (dalam Hasibuan, 2011:38), fungsi manajemen dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*), yang diuraikan sebagai berikut:

1) Fungsi perencanaan (*planning*)

Fungsi perencanaan merupakan tahap awal yang paling mendasar pada setiap kegiatan. Perencanaan merupakan proses dalam menentukan tujuan,

strategi, dan kebijakan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. Dalam perencanaan harus memperhatikan tujuan yaitu dengan memfokuskan kegiatan pada sasaran yang telah ditetapkan dan menjamin dalam proses pencapaian tujuan dapat terlaksana secara efektif dan efisien.

Langkah-langkah dalam menyusun perencanaan .

a) Analisis situasi

Merupakan langkah pertama proses penyusunan perencanaan, dilakukan dengan analisis data laporan yang dimiliki organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi dan wawancara.

b) Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya

Melalui analisis situasi akan dihasilkan berbagai macam data. Data dianalisis lebih lanjut menggunakan pendekatan epidemiologi untuk dijadikan informasi tentang distribusinya di suatu wilayah, berdasarkan kurun waktu tertentu dan pada kelompok masyarakat tertentu. Batasan suatu masalah adalah ketika terdapat suatu kesenjangan yang bisa diamati antara situasi/kondisi yang terjadi dengan situasi/kondisi yang diharapkan, atau kesenjangan yang dapat diukur antara lain yang mampu dicapai dengan tujuan/target yang ingin dicapai.

c) Menentukan tujuan program

Tujuan program ditetapkan setelah prioritas masalah. Perumusan tujuan program bermanfaat untuk menetapkan langka-langkah operasional program, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program.

d) Mengkaji kelemahan dan hambatan program

Mengkaji kelemahan dan hambatan program bertujuan untuk mencegah atau mewaspadaai timbulnya hambatan serupa. Selain mengkaji hambatan yang pernah dialami juga dibahas prediksi kendala dan hambatan yang mungkin akan terjadi di lapangan saat program dilaksanakan.

e) Menyusun rencana kerja operasional

Rencana kerja operasional disebut juga rencana pelaksanaan kegiatan. Rencana pelaksanaan kegiatan berisi kegiatan/aktifitas, sarana, dana, tenaga yang dibutuhkan, jadwal waktu, pembagian tugas dan tanggung jawab para pelaksana.

f) Penyusunan anggaran

Penganggaran perlu memperhatikan elemen organisasi lain agar anggaran yang disusun dapat selaras dengan elemen tersebut. Ketidakcocokan yang kurang diantisipasi menyebabkan anggaran gagal mengakomodasi seluruh kepentingan organisasi.

2) Fungsi pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen untuk melakukan pembagian tugas, wewenang dan menyatukan sumber daya yang dimiliki oleh organisasi untuk dimanfaatkan secara efisien dalam mencapai tujuan dengan mengelola semua sumber daya yang dimiliki (Soenyoto, 2006:46). Sedangkan menurut Darmawan (2017:87), Pengorganisasian (*organizing*) adalah kumpulan kegiatan dalam fungsi manajemen yang mencakup penyatuan seluruh sumber daya atau potensi yang dimiliki organisasi guna dapat dimanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi.

Dalam pelaksanaannya, pengorganisasian tidak lepas dari perencanaan sebuah program. Jika pengorganisasian dilakukan dengan baik, maka perencanaan juga dapat berjalan dengan baik pula. Dalam pengorganisasian terdapat beberapa unsur (Soenyoto, 2006:47)

(1) Pembagian pekerjaan

Identik dengan pembagian tugas yaitu pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap orang bertanggung jawab untuk beberapa aktivitas terbatas.

(2) Departementalisasi

Pengelompokan menjadi departemen aktivitas pekerjaan yang serupa dan logis berhubungan.

(3) Hierarki organisasi

Suatu pola berjenjang dan sebuah struktur organisasi, dipuncaknya duduk manajer peringkat senior yang bertanggung jawab atas operasional seluruh organisasi, di sisi lain manajer yang lebih rendah ditempatkan pada tingkat bawahnya.

(4) Rentangan kendali

Jumlah bawahan yang melapora langsung kepada manajer tertentu, rentangan kendali bisa disebut juga rentangan control yang merupakan terjemahan istilah “span of control” yang merupakan jumlah terbanyak bawahan langsung yang dapat dipimpin oleh seorang atasan tertentu.

(5) Rentang komando

Rencana yang menentukan siapa yang melapor kepada siapa dalam sebuah organisasi.

(6) Koordinasi

Proses menyatukan aktivitas bagian-bagian terpisah dari sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi.

(7) *Staffing*

Staffing merupakan suatu kegiatan pembagian kelompok-kelompok serta kerja menurut jenisnya beserta komposisi orang-orang menurut keahliannya.

(8) Pendelegasian wewenang

Dengan adanya pendelegasian wewenang setiap karyawan akan memahami batas kewenangan yang dimiliki serta pertanggungjawaban yang telah memberikan kewenangan.

3) Fungsi Penggerakan dan pelaksanaan (*actuating*)

Pelaksanaan adalah suatu fungsi manajemen berupa bentuk kegiatan kerja nyata dalam suatu kegiatan manajemen. Pelaksanaan merupakan usaha untuk menggerakkan anggota kelompok dengan sedemikian rupa, hingga mereka memiliki keinginan dan akan berusaha untuk mencapai tujuan yang sudah direncanakan bersama. Menurut G. R Terry (dalam Hasibuan, 2011:41) menyatakan pengarahannya (*Actuating*) adalah membuat semua anggota kelompok agar mau

bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian.

Dalam penggerakan dan pelaksanaan terdiri dari unsur:

(1) Kepemimpinan

Menurut George R. Terry, kepemimpinan merupakan kemampuan seseorang pemimpin untuk mempengaruhi orang lain untuk bekerja sepenuh kemampuan untuk mencapai tujuan kelompok.

(2) Motivasi

Menurut Darmawan (2017:98), motivasi merupakan upaya dalam menimbulkan rangsangan dan dorongan pada seseorang atau sekelompok masyarakat agar berkeinginan untuk berbuat dan bekerja sama secara optimal dalam melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

(3) Komunikasi

Menurut Darmawan (2017:100), komunikasi adalah bertukar pemikiran atau keterangan dalam menciptakan rasa saling memahami dan saling percaya demi terciptanya hubungan baik antarindividu ataupun kelompok.

(4) Pengarahan

Menurut Darmawan (2017:105), pengarahan diartikan sebagai pengambilan keputusan yang berkesinambungan dan terus-menerus yang terwujud dalam bentuk perintah ataupun petunjuk sebagai pedoman dalam organisasi.

4) Fungsi Pengawasan dan pengendalian (*controlling*)

Fungsi pengendalian dalam manajemen menurut G. R. Terry (dalam Hasibuan, 2011:242) menyatakan, pengendalian didefinisikan sebagai proses penentuan, apa yang harus dicapai yaitu standar kinerja dan tujuan, serta apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, dengan menilai pelaksanaan dan apabila perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan dapat sesuai dengan rencana yang sama dengan standar.

Menurut Hendrian (2011) pelaksanaan evaluasi dalam suatu program yang sangat penting untuk mengetahui jalannya program dan keberhasilan program

yang dilaksanakan. Dalam pengawasan, pengendalian, dan penilaian terdiri atas unsur:

(1) Proses pelaporan dan pencatatan

Sebuah proses untuk memastikan bahwa seluruh aktivitas yang telah dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan melalui kegiatan pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis.

(2) Supervisi

Supervisi merupakan kegiatan yang direncanakan oleh seorang manajer melalui aktivitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi kepada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.

Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan sebuah program dapat ditungkan dalam bentuk target, prosedur kerja yang harus dibandingkan dengan hasil yang dicapai. Jika terdapat kesenjangan atau penyimpangan maka harus segera diatasi dan dikendalikan oleh pimpinan. Sehingga pengawasan dan pengendalian bertujuan untuk mengefisiensikan sumber daya dengan lebih dan mengefektifkan tugas-tugas staf dalam mencapai tujuan program (Azwar, 2010:54).

g) Keluaran

Keluaran (*output*) adalah kumpulan elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya sebuah proses dalam sistem. (Azwar, 2010:28).

h) Umpan Balik

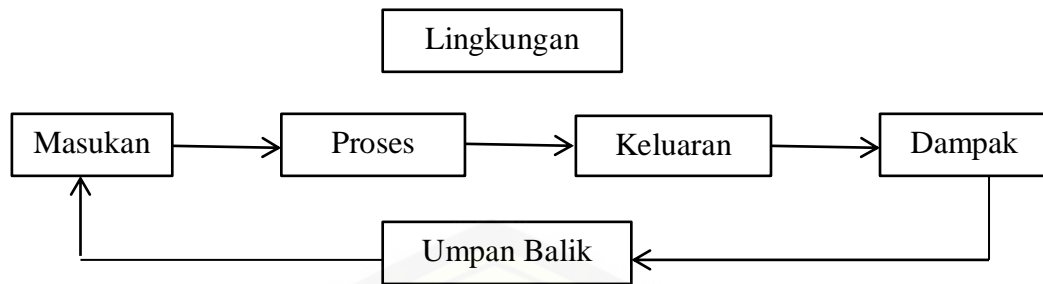
Umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut (Azwar, 2010:28).

i) Dampak

Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem (Azwar, 2010:28).

j) Lingkungan

Lingkungan (*environment*) adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar, 2010:28).



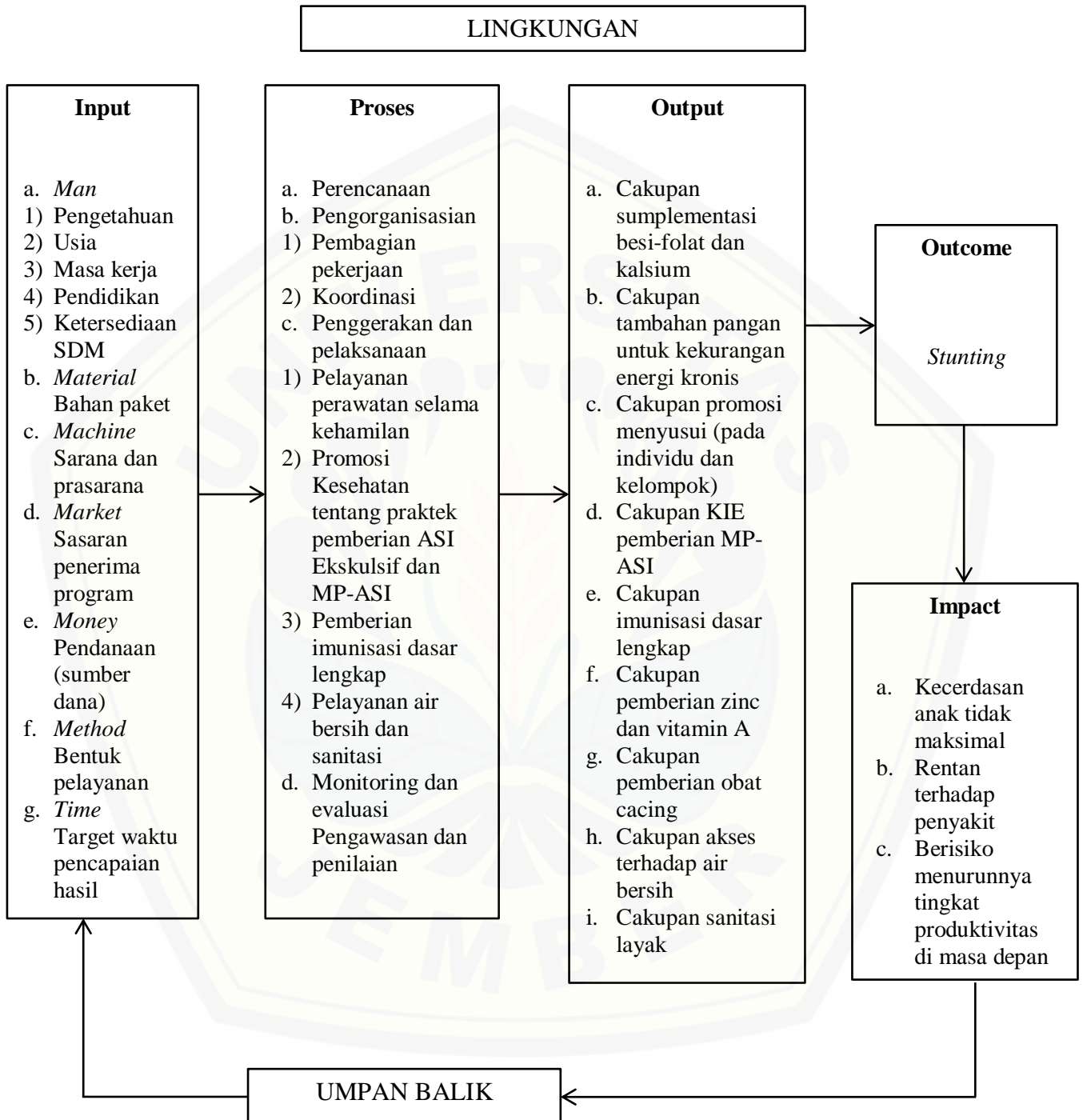
Gambar 2. 1 Sistem

Sumber: Azwar (2010:29)

Dalam administrasi kesehatan kesemua rincian tersebut secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni:

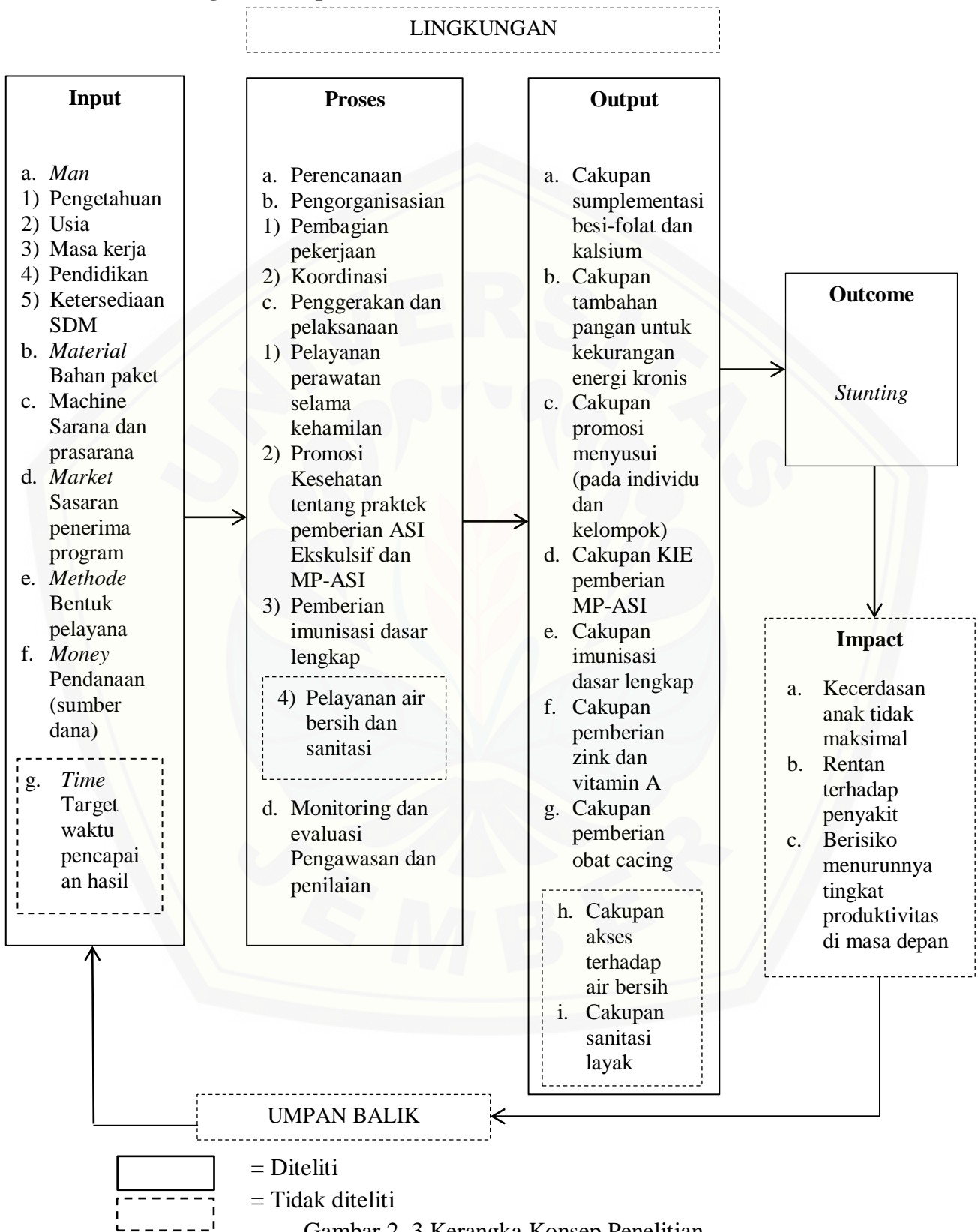
- a. Sistem sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan. Jika sistem pelayanan dilihat sebagai suatu upaya dalam menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan:
 - 1) Masukan merupakan peralatan administrasi yakni tenaga, dana, sarana dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, prosedur serta kesanggup.
 - 2) Proses adalah fungsi administrasi, yang terpenting ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian.
 - 3) Keluaran adalah pelayanan kesehatan yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat
- b. Sistem sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Jika sistem kesehatan dipandang sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan, maka yang dimaksud dengan:
 - 1) Masukan adalah setiap masalah kesehatan yang akan diselesaikan
 - 2) Proses adalah peralatan administrasi yakni tenaga, sarana dan metode atau dikenal dengan sumber, prosedur dan kesanggupan.
 - 3) Keluaran adalah terselesaikannya permasalahan kesehatan yang dihadapi.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori
 Modifikasi dari teori pendekatan sistem oleh Azwar (2010:29), Muninjaya (dalam Herlambang, 2013), George R. Terry (dalam Herlambang, 2013) dan teori konseptual *stunting* oleh World Bank (2007:21)

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, maka peneliti ingin meneliti evaluasi program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan menggunakan Teori Sistem. Unsur dalam teori sistem yang diteliti dalam penelitian ini adalah masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*). Setiap bagian dari unsur-unsur penelitian ini disusun sesuai dengan pedoman program gerakan 1000 HPK yang digunakan sebagai salah acuan dalam membuat kerangka konsep penelitian ini. Unsur masukan terdiri dari elemen-elemen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program gerakan 1000 HPK, diantaranya adalah *man* (Sumber Daya Manusia), *material* (sarana dan prasarana serta logistik), *market* (sasaran program), *money* (pendanaan) dan *method* (bentuk pelayanan). Seluruh unsur yang ada dalam masukan akan mempengaruhi bagaimana proses pelaksanaan program gerakan 1000 HPK sehingga proses pelaksanaan dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan pedoman. Proses pelaksanaan program gerakan 1000 HPK yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kegiatan pokok dalam pelayanan kesehatan program gerakan 1000 HPK untuk mencegah *stunting* antara lain yaitu perencanaan, pengorganisasian meliputi pembagian kerja, koordinasi dan pelatihan tenaga kesehatan dan kader kesehatan, penggerakan dan pelaksanaan meliputi pelayanan perawatan selama kehamilan, promosi kesehatan tentang praktek pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dan pemberian imunisasi dasar lengkap yang termasuk dalam kegiatan intervensi spesifik program gerakan 1000 HPK. Kegiatan intervensi yang tidak diteliti yaitu kegiatan pelayanan air bersih dan sanitasi karena termasuk dalam intervensi sensitif program gerakan 1000 HPK. Unsur terakhir dalam kerangka konsep penelitian ini adalah unsur luaran yang terdiri dari cakupan suplementasi besi-folat dan kalsium, cakupan tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis, cakupan promosi menyusui (pada individu dan kelompok), cakupan KIE pemberian MP-ASI, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan pemberian zink dan vitamin A, serta cakupan pemberian obat cacing. Dua luaran yang tidak diteliti adalah cakupan askes terhadap air bersih dan cakupan sanitasi layak dikarenakan termasuk dalam intervensi sensitif. Selain itu unsur lain yang tidak diteliti yaitu *impact*, dikarenakan keterbatasan waktu untuk mengamati hasil dari kegiatan dalam

program gerakan 1000 HPK. Ketiga unsur dalam sistem tersebut akan saling mempengaruhi antara satu unsur dengan unsur yang lain. Masukan akan berpengaruh pada proses pelaksanaan program, dan proses akan berpengaruh pada keluaran dari program gerakan 1000 HPK.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk membuat deskripsi, atau gambaran secara sistematis, faktual, akurat mengenai sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki (Nazir, 2014:54). Pada umumnya penelitian deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap diselenggarakannya suatu program dimasa sekarang, kemudian hasilnya akan digunakan dalam menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2010:35). Penelitian ini bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk tahun 2018, terdiri dari *input*, proses, *output*, *outcome* yang di bandingkan dengan indikator yang telah ditentukan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember, karena wilayah kerja Puskesmas Jelbuk merupakan daerah prevalensi tertinggi kejadian *stunting* di Kabupaten Jember pada tahun 2017.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian mengenai evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada kejadian *stunting* ini dilaksanakan studi pendahuluan pada bulan April – Mei, dilanjutkan penelitian pada bulan September, dan penyusunan laporan pada bulan Oktober- Desember 2018.

3.3 Unit Analisis dan Responden

3.3.1 Unit Analisis

Unit analisis dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian (Arikunto, 2013:187). Unit analisis adalah sumber informasi tentang variabel penelitian yang akan diolah dalam tahap analisis data, unit analisis dapat berupa individu, kelompok, organisasi atau artefak sosial. Unit analisis dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas dan seluruh pelaksana kegiatan dalam Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

3.3.2 Responden

Menurut Arikunto (2013:188), responden merupakan orang yang diminta untuk membantu memberikan keterangan tentang sebuah fakta atau pendapat yang dapat disampaikan dalam bentuk tulisan seperti mengisi angket, atau dalam bentuk lisan pada saat menjawab pertanyaan. Teknik penentuan responden ini disebut dengan *purposive sampling* yakni menggunakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan melihat pertimbangan tertentu. Pertimbangan tersebut adalah orang terpilih yang dianggap paling tahu tentang apa yang peneliti butuhkan dan diharapkan atau dia sebagai kepala/pemimpin sehingga dapat memudahkan peneliti dalam menjelajahi objek atau situasi yang diteliti (Sugiyono, 2016:53). Responden dalam penelitian ini adalah:

- a. Satu orang Kepala Puskesmas di Puskesmas Jelbuk, sebagai pimpinan tertinggi yang bertanggung jawab atas terlaksananya program.
- b. Satu orang Koordinator bagian Kesehatan Ibu dan Anak, sebagai pimpinan yang bertanggung jawab atas implementasi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada program gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk.
- c. Satu orang Koordinator bagian Promosi Kesehatan, sebagai pimpinan yang bertanggung jawab atas pelaksanaan promosi kesehatan dalam program gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk.

- d. Satu orang Koordinator bagian imunisasi, sebagai pimpinan yang bertanggung jawab atas pelaksanaan imunisasi pada program gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk.
- e. Satu orang Koordinator bagian Gizi Masyarakat, sebagai pimpinan yang bertanggung jawab atas implementasi kegiatan perbaikan gizi dalam program gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk.
- f. Satu orang Koordinator bidan desa wilayah Puskesmas Jelbuk, sebagai pimpinan yang bertanggung jawab mengkoordinasi bidan-bidan yang ada di masing-masing desa dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
- g. Dua orang kader kesehatan yang berperan dan berkontribusi sebagai penggerak masyarakat dalam implementasi program gerakan 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Arikunto (2013:161) menyebutkan bahwa, definisi variabel adalah objek dalam sebuah penelitian, atau komponen yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono (2016:38), variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk ditelaah, agar mendapat informasi tersebut dan kemudian akan ditarik kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini adalah evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terdiri dari *input*, proses, *output* dan *outcome*. Input Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terdiri dari ketersediaan tenaga/SDM, ketersediaan alat dan bahan, cara penyelenggaraan, pendanaan, serta sasaran program. Proses Program Gerakan 1000 HPK terdiri dari perencanaan meliputi menentukan jumlah sasaran dan jumlah cakupan, pengorganisasian meliputi pembagian kerja dan koordinasi, penggerakan/pelaksanaan meliputi pelayanan perawatan selama kehamilan, promosi kesehatan tentang praktek pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian zat gizi mikro, pengawasan dan penilaian meliputi pencatatan dan pelaporan serta supervisi, *output* program gerakan 1000 HPK yaitu angka cakupan

pada pelaksanaan kegiatan tahun 2018, dan *outcome* yaitu angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk tahun 2018.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau memfokuskan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2014:110). Definisi operasional untuk masing-masing variabel yang diteliti pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Kriteria Pengukuran Data |
|----|---|---|----------------------------|---|
| 1 | Input program 1000 Gerakan Hari Pertama Kehidupan (HPK) | Segala sesuatu yang diperlukan dan dibutuhkan untuk terselenggaranya kegiatan-kegiatan pada Program 1000 HPK serta mendorong pencapaian tujuan program yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meliputi ketersediaan tenaga/SDM dan sarana Petugas/tenaga kerja manusia yang terlibat dan mengetahui tentang manajemen program Gerakan 1000 HPK | | |
| | a. Man | | | |
| | 1) Pengetahuan | Pemahaman seluruh responden mengenai Program Gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori: a. Benar b. Salah |
| | 2) Usia | Lamanya waktu hidup responden dalam tahun yang dihitung sejak responden dilahirkan | Wawancara dengan kuesioner | Dikategorikan menjadi: a. < 20 tahun b. 20-25 tahun c. >35 tahun (Rochjati, 2011:53-66) |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Kriteria Pengukuran Data |
|----|--|---|---|--|
| 3) | Masa kerja | Lamanya responden bekerja dalam tahun yang dihitung sejak mulai bekerja atau berdasarkan pengakuan responden | Wawancara dengan kuesioner | Terbagi menjadi 2 kategori: a. Masa kerja kategori baru ≤ 3 tahun b. Masa kerja kategori lama >3 tahun (Handoko, 2010) |
| 4) | Pendidikan | Tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki oleh pelaksana Program Gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner | a. Tidak pernah sekolah b. Tidak tamat SD/MI c. Tamat SD/MI d. Tamat SMP/MTS e. Tamat SLTA/MA f. Tamat D1/D2/D3 g. Tamat PT (Kuesioner RT Riskedas 2013) |
| 5) | Ketersediaan tenaga/SDM | Adanya orang-orang yang memiliki tanggungjawab dan mampu memajemen program dan teknis pelaksanaan program 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi | Diukur dengan jawaban: a. Memadai b. Tidak memadai Jawaban memadai jika terdiri dari: 1. Bidan 2. Tenaga Kesmas 3. Tenaga Ahli Gizi 4. Tenaga Ahli Kesling/ Sanitarian 5. Kader |
| b. | <i>Material</i> Ketersediaan alat dan bahan | Adanya peralatan dan bahan yang dapat digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan-kegiatan pada Program 1000 HPK. Sarana ini meliputi alat dan bahan | | |
| 1) | Ketersediaan alat | Adanya peralatan yang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam Program 1000 PHK di Puskesmas Jelbuk | Wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi | Diukur dengan jawaban: a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia Jika tersedia, dilanjutkan dengan pertanyaan: |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Kriteria Pengukuran Data |
|----|--|---|---|---|
| | | | | a. Ya, memadai b. Tidak memadai |
| | 2) Ketersediaan bahan | Adanya bahan yang menunjang pelaksanaan kegiatan-kegiatan pada Program 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk | Wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi | Diukur dengan jawaban: a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia Jika tersedia dilanjutkan dengan pertanyaan: a. Ya, tercukupi b. Tidak tercukupi |
| | c. <i>Machine</i> Sarana dan Prasarana | Sarana dan prasarana yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi | Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori: a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia Jika jawaban tersedia, dilanjutkan dengan pertanyaan: a. Memadai b. Tidak memadai |
| | d. <i>Method</i> Cara penyelenggaraan | Prosedur atau cara yang digunakan dalam pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK | | |
| | 1) SOP | Standart pelayanan yang digunakan untuk memberikan pelayanan ketika melaksanakan Program Gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner dan lembar observasi | Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori: c. Ya d. Tidak |
| | 2) Bentuk pelayanan | Jenis pelayanan yang diberikan oleh Program Gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan kategori: a. Pelayanan baik b. Pelayanan kurang Dan kategori: a. Ya b. Tidak |
| | e. <i>Money</i> Pendanaan (Sumber Dana) | Sumber dana Program Gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan jawaban: a. Ya, tercukupi b. Tidak tercukupi |
| | f. <i>Market</i> Sasaran program | Sasaran penerima program 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan jawaban: a. Ya, sesuai b. Tidak sesuai |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Kriteria Pengukuran Data |
|----|---|--|----------------------------|---|
| | | | | Dan kategori: a. Ya b. Tidak |
| 2 | Proses Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) a. Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK | Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam proses dari persiapan hingga pelaksanaan Proses penyusunan rencana terkait dengan kegiatan perbaikan gizi 1000 HPK yang dilakukan oleh petugas program gerakan 1000 HPK puskesmas meliputi menentukan jumlah sasaran dan menentukan target cakupan | | |
| | 1) Menentukan sasaran | Menentukan jumlah sasaran meliputi sumber data, proses menentukan sasaran program dan jumlah dari sasaran program gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori: a. Ya b. Tidak |
| | 2) Menentukan target | Menentukan target cakupan: meliputi kegiatan analisis situasi besaran presentase target program yang telah ditetapkan | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori: a. Ya b. Tidak |
| | b. Pengorganisasian Program Gerakan 1000 HPK | Kegiatan pembagian tugas pada orang yang terlibat dalam aktivitas organisasi, sesuai dengan kompetensi SDM yang dimiliki | | |
| | 1) Pembagian pekerjaan | Pemecahan tugas kompleks menjadi komponen yang lebih kecil sehingga setiap penanggung jawab maupun pelaksana bertanggung jawab untuk beberapa aktifitas dalam program gerakan 1000 HPK | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan beberapa pertanyaan dengan kategori jawaban: a. Ya b. Tidak |
| | 2) Koordinasi | Kerjasama yang dilaksanakan agar program gerakan 1000 HPK berjalan efektif dan efisien, terdri dari koordinasi vertikal dan horisontal (kerjasama lintas program dan sektoral) | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan kategori: a. Ada b. Tidak ada Jika ada diukur dengan kategori: a. Sangat baik |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Kriteria Pengukuran Data |
|----|--|---|----------------------------|--|
| | | | | b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik |
| c. | Proses pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK | Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam program gerakan 1000 HPK yang berfungsi guna mentransformasikan input dengan harapan dapat menghasilkan output yang diinginkan yang meliputi: | | |
| 1) | Pelayanan perawatan selama kehamilan | Pelayanan perawatan dan pemeriksaan keadaan ibu hamil sebanyak minimal satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester 2, dan satu kali pada trimester 3 | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak |
| 2) | Promosi kesehatan tentang praktek pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI | Pemberian promosi tentang praktek pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan kategori: a. Ya, dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan Jika dilaksanakan, diukur dengan kategori: a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali |
| 3) | Pemberian imunisasi dasar lengkap | Pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak |
| d. | Pengawasan dan penilaian | Suatu kegiatan memantau pelaksanaan program gerakan 1000 HPK dan mengevaluasi program untuk membandingkan hasil kegiatan dengan target yang diharapkan secara terus menerus dan bekesinambungan | | |
| 1) | Proses pencatatan dan | Proses untuk memastikan bahwa segala aktivitas | Wawancara dengan | Diukur dengan beberapa pertanyaan |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Kriteria Pengukuran Data |
|----|---------------------------------|---|--|--|
| | pelaporan | dalam pelaksanaan program gerakan 1000 HPK terlaksana sesuai apa yang telah direncanakan melalui pelaporan pertanggungjawaban secara tertulis | kuesioner dan observasi | dengan kategori jawaban: a. Ya b. Tidak |
| | 2) Supervisi | Kegiatan-kegiatan yang terencana seorang kepala puskesmas melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan tugas sehari-hari. | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan kategori: c. Ya d. Tidak |
| | 3) Monitoring | Proses pemantauan atau pengawasan yang dilakukan untuk mengetahui proses pelaksanaan program | Wawancara dengan kuesioner | Diukur dengan kategori: a. Ya b. Tidak |
| | 4) Evaluasi | Proses penilaian yang dilakukan untuk mengetahui pencapaian hasil suatu program | Wawancara dengan kuesioner dan observasi | Diukur dengan kategori: a. dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan Jika iya diukur dengan kategori: a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali |
| 3 | Output program gerakan 1000 HPK | Indikator keberhasilan yang digunakan untuk mengukur/ melihat keberhasilan pelaksanaan program gerakan 1000 HPK yaitu tercapainya angka cakupan program meliputi a) Cakupan suplementasi besi-folat dan kalsium b) Cakupan tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis c) Cakupan promosi menyusui (pada individu dan kelompok) | Observasi pada dokumentasi | a. Tercapai b. Tidak tercapai |

| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Teknik Pengumpulan Data | Kriteria Pengukuran Data |
|----|---|--|----------------------------|--|
| 4 | <i>Outcome</i> program gerakan 1000 HPK | d) Cakupan KIE pemberian MP-ASI e) Cakupan imunisasi dasar lengkap f) Cakupan pemberian zink dan vitamin A g) Cakupan pemberian obat cacing Hasil akhir yang dicapai dalam program Gerakan 1000 HPK yaitu angka kejadian <i>stunting</i> | Observasi pada dokumentasi | Angka cakupan kejadian <i>stunting</i> Kabupaten Jember tahun 2018 |

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dan sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:180). Data adalah hasil pencatatan peneliti, baik yang berupa fakta maupun angka (Arikunto 2013:161). Data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu:

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui pihak pertama (Usman dan Akbar, 2006:20). Menurut Sugiyono (2016:225), data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer pada penelitian ini terdiri dari data responden, ketersediaan tenaga/SDM, ketersediaan alat dan bahan, pendanaan, cara penyelenggaraan, sasaran program, kegiatan intervensi spesifik program serta data cakupan Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan oleh peneliti melalui pihak kedua (Usman dan Akbar, 2006:21). Menurut Sugiyono (2016:225), data

sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari studi dokumentasi laporan dan dokumen-dokumen pelaksanaan kegiatan Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk. Data sekunder yang digunakan antara lain SOP pelaksanaan program, pencatatan dan pelaporan dan capaian cakupan program.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2013:224). Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara. Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139). Menurut Sugiyono (2013:231), wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Adapun pengumpulan data sekunder dilakukan melalui studi dokumentasi. Menurut Arikunto (2013:274), metode dokumentasi yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah suatu alat bantu yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2010:59). Menurut Notoatmodjo (2010:87), instrumen penelitian dapat diartikan sebagai alat-alat yang akan digunakan peneliti untuk membantu dalam proses pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, kuesioner penelitian, *handphone*, yang digunakan

untuk merekam dan mendokumentasikan gambar serta alat tulis selama proses penelitian.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Menurut Notoatmodjo (2010:174), editing adalah penyuntingan data. Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Jadi *editing* adalah pekerjaan mengoreksi atau melakukan pengecekan. Ini berarti semua kuesioner harus diteliti satu per satu tentang kelengkapan pengisian dan kejelasan penulisannya, jika terdapat jawaban yang tidak jelas penulisannya atau ada butir pertanyaan atau pernyataan yang tidak terisi maka yang bersangkutan diminta untuk memperjelas atau melengkapinya.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding dilakukan setelah tahap editing selesai. Pemberian kode dilakukan pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti setelah kuesioner wawancara diedit, kemudian dilakukan *coding* untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis.

c. *Tabulating* (Tabulasi)

Menurut Notoatmodjo (2010:176), tabulasi adalah membuat tabel-tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu pemaparan hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur. Penyajian data ini dapat berbentuk narasi atau tulisan, tabel, dan grafik (Imron, 2014:193). Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yakni

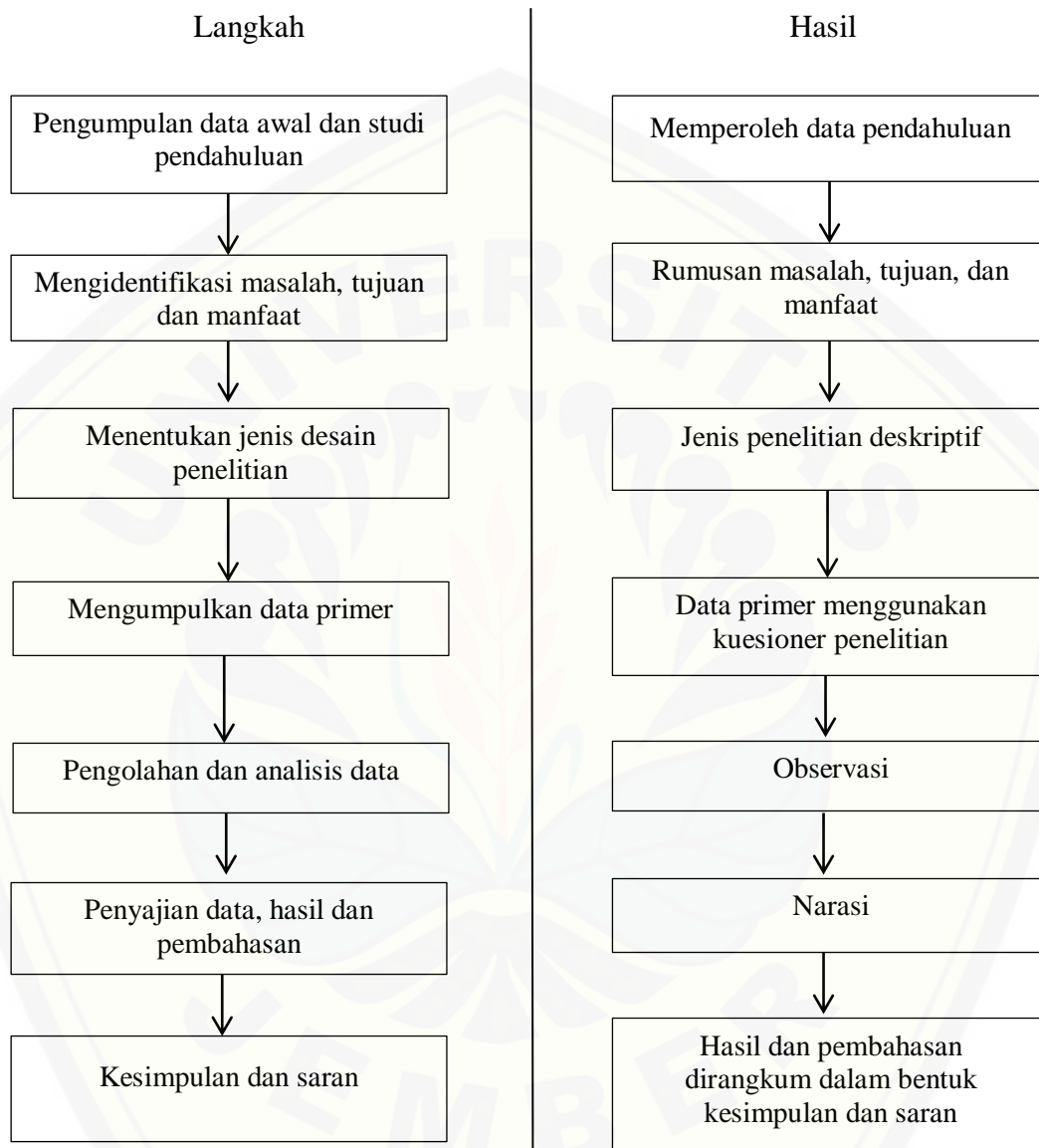
penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Penyajian cara *textular* adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat. Penyajian data dalam bentuk tabel adalah suatu penyajian yang sistematis daripada data numerik yang tersusun dalam kolom atau jajaran. Sedangkan penyajian dalam bentuk grafik adalah suatu penyajian data secara visual (Notoatmodjo, 2012:188). Teknik penyajian data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan tulisan dan tabel. Penyajian dalam tulisan digunakan untuk memberikan uraian, gambaran dan penjelasan terkait permasalahan yang ditemukan saat penelitian. Uraian dan gambaran dapat berupa teks deskripsi dan narasi sesuai bahasa dan pandangan responden serta olahan data primer/sekunder yang diperoleh. Sedangkan penyajian secara tabel dilakukan pada data-data yang dapat memudahkan untuk dimengerti dalam bentuk tabel.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2013:244). Dalam penelitian ini, data yang diperoleh melalui wawancara dan studi dokumentasi akan dianalisis tanpa menggunakan uji statistik, tetapi dengan cara membandingkan antara hasil uraian Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Jelbuk dengan uraian yang ada pada panduan program dan acuan lain yang sesuai dengan hasil yang didapatkan. Selanjutnya, melakukan penarikan kesimpulan secara umum mengenai evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Jelbuk.

3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Pada unsur masukan (*input*) dari Program Gerakan 1000 HPK dapat digambarkan antara lain pada aspek man yaitu pengetahuan sudah baik. Ketersediaan SDM masih kurang untuk tenaga gizi dan promkes. Pendanaan (*money*) sudah tercukupi dan tepat penggunaannya. Sasaran (*market*) sudah sesuai dan tepat sasaran. Ketersediaan bahan (*material*) sudah tercukupi dan tersedia dengan baik. Sarana dan prasarana (*machine*) sudah memadai di puskesmas, sedangkan di posyandu masih terdapat peralatan yang belum tersedia atau dalam kondisi rusak. *Method* berupa bentuk pelayanan yang sudah baik dan penerapan sesuai SOP.
- b. Pada unsur proses (*process*) dalam Program Gerakan 1000 HPK dapat digambarkan, perencanaan (*planning*) meliputi penentuan sasaran , tujuan program sudah tercapai. Pengorganisasian (*organizing*) berupa pembagian kerja dan koordinasi berjalan dengan baik, tetapi *job description* masih tidak jelas dan tertulis. Penggerak atau pelaksanaan (*actuating*) berupa pelayanan ANC, promosi ASI eksklusif dan MP-ASI serta pemberian imunisasi dasar lengkap sudah dilaksanakan dengan baik, meski masih terdapat kendala yaitu adanya penolakan, rendahnya kunjungan K4 dan tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pengawasan, pengendalian dan penilaian (*controlling*) berupa pencatatan dan pelaporan masih menggunakan tertulis dan perangkat komputer. Pengawasan dilakukan dengan baik oleh koordinator dan kepala puskesmas. Evaluasi dilakukan secara terjadwal dan masih terdapat kendala-kendala saat pelaksanaan program. Supervisi yang dilakukan belum terwujud secara berkala.
- c. Unsur keluaran (*output*) yaitu indikator capaian program Gerakan 1000 HPK. Sebanyak 6 dari 10 indikator capaian program mencapai target yaitu pemberian tambahan pangan pada ibu hamil KEK, promosi kesehatan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI, pemberian vitamin A pada bayi dan balita, pemberian obat cacing, pemberian tablet Fe. Sedangkan 4 indikator

capaian lainnya tidak mencapai target yaitu pelayanan *Antenatal Care* (ANC) atau kunjungan K1-K4, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian ASI eksklusif.

- d. Unsur hasil akhir (*Outcome*) yaitu angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk tahun 2018 sebesar 25,84%, angka tersebut masih diatas target Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

5.2 Saran

a. Bagi Puskesmas Jelbuk

- 1) Melakukan pembagian kerja yang merata, pembuatan *job description* yang jelas bagi petugas.
- 2) Melakukan penambahan, pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana Program Gerakan 1000 HPK.
- 3) Memberikan pelatihan konseling gizi yang mengacu pada Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) kepada tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan *stunting*.
- 4) Meningkatkan frekuensi pembinaan dan penyuluhan kepada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan dan pemberian ASI eksklusif.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Memberikan rekomendasi penambahan atau pemenuhan tenaga gizi atau *nutritionist* dan promkes atau meberikan pelatihan konseling gizi kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Jelbuk untuk menangani permasalahan *stunting* dan permasalahan gizi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dilakukan penelitian lebih lanjut terkait program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Jelbuk yaitu terkait pelayanan sanitasi dan air bersih. Karena menurut beberapa responden kondisi sanitasi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk masih tergolong dalam kondisi kurang baik dan masih kurang layak. Kondisi sanitasi yang buruk dan tidak layak dapat memperbesar risiko terjadi *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, A. D. K. H., Kusumawati, Y., Werdani, K. E. 2016. Hubungan Karakteristik Bidan dengan Mutu Pelayanan *Antenatal Care* Berdasarkan Standar Operasional. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Vol.10 (No.1), Hal: 94-100.
- Ainy, Q. 2016. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan *Antenatal Care* di Wilayah Puskesmas Kabupaten Jember Tahun 2015. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andriani, R., Ainy, A., Destriatania, S. 2016. Analisis Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7 (No.01). Hal: 32-41
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol. 3 (No.1). Hal: 163-170.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S dan Jabar, C. S. A. 2012. *Evaluasi Program Pendidikan Edisi Dua*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Asshiddiqi, J. 2010. *Kontstitusi Ekonomi*. Jakarta: Buku Kompas.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Republik Indonesia. 2012. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan. [Serial Online].https://www.bappenas.go.id/files/7713/8848/0483/KERANGKA_KEBIJAKAN_-_10_Sept_2013.pdf [14 Maret 2018]
- Chrisyanti, *Pengantar Ilmu Administrasi*. Jakarta. PT Prestasi Pustakaraya: 2011.
- Dahliansyah, Hanim. D, Salimo.H. 2018. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status gizi, dan Kejadian Diare dengan Perkembangan Motorik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Sari Pediarti* Vol (20), No.2.

- Darmawan, E. S. 2017. *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Teori dan Praktik*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Desyanti dan Nindya. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya. *Amerta Nutrition*. Vol 1 (No 3). Hal:243-251
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Data Prevalensi Stunting Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fitrayeni.F, Suryati.S, Faranti.R.M. 2017. Pengaruh Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas Jilid 10*. Vol (1), No.101-107.
- Harsini. 2013. Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Publik*. Vol 4 (No.02). Hal: 169-174.
- Hasibuan, M. S. P. 2011. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Indriati, R dan Anggraini, A.S. 2018. Peran Kelengkapan Imunisasi Dasar dalam Tumbuh Kembang Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Dewi Sawitri Kartasura. *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*, Vol.6 (No.1). Hal: 9-17.
- Karyoto. 2016. *Manajemen Teori Definisi dan Konsep*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 852 Tahun 2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Status Gizi Anak Balita*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan*

Pekerjaan dan Praktik Tenaga gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Kehamilan, Masa Kehamilan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian Koordinator Republik Indonesia.

Khasanah, D. P, Hadi. H., Paramashanti, A. B. 2016. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Dizi dan Dietik Indonesia*. Vol. 4 (No.2). Hal:105-111.

Marfugah, S. 2013. Hubungan Antara Lama Kerja dengan Kinerja Bidan dalam Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Wilayah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi DIV Bidan Pendidikan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Millenium Challege Account Indonesia. *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. [Serial Online]. www.mca-indonesia.go.id. [15 Maret 2018]


Mubarak, W. H. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mudrajad, K. 2013. *Mudah Memahami dan Menganalisis Indikator Ekonomi*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Muninjaya, G. 2012. *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nasihkhah dan Margawati. 2012. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. Vol.1 (No.1). Hal: 176-184.
- Nazir, M. 2014. *Metodologi Penelitian. Cetakan Kesembilan*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Nisak, F. 2015. Pengaruh Pengetahuan, Keterampilan, Konsep Diri, dan Karakteristik Pribadi Terhadap Kinerja Staf Pada SMK N Se-Kota Pekalongan. *Skripsi*. Semarang: Jurusan Pendidikan Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.
- Ni'mah dan Nadhiro. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol.10 (No.1): Hal.13-19.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Petugas Kesehatan dalam Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Cilegon. *Skripsi*. Jakarta: Universitas IslamNegeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nugroho, A. 2016. Determinan Growth Failure (*Stunting*) Pada Anak Umur 1 s/d 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *Jurnal Kesehatan*. Vol. 8 (No.3). Hal: 470-479.
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. 2015. *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- PPK (Pusat Penelitian Kependudukan). 2006. *Profil Kependudukan di Wilayah Perbatasan: Kasus Empat Kabupaten*. Michigan: Pusat Penelitian Kependudukan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Prawirohartono, E. P., Astuti, H., dan Renaningtyas, D. 2009. *Menu Sehari-hari untuk Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: PT. Argo Media Pustaka.

- Rahmad dan Miko. 2016. Kajian *Stunting* pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*. Vol.8 (No.2), Hal: 63-79.
- Ramayulis, R., Kresnawan, T., Iwaningsih, S., Rochani, N.S. 2018. *Stop Stunting dengan Konseling Gizi*. Jakarta:Penebar Plus (Penebar Swadaya Grup).
- Rudianto. 2009. *Akutansi Manajemen*. Yogyakarta: Grasindo.
- Sastrohadiwiryo, B. S. 2005. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia Pendekatan Administratif dan Operasional*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Subarda, Hakim, M., Helmyati, S. 2011. Pelayanan *Antenatal Care* dalam Pengelolaan Anemia Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Minum Tablet Besi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, Vol.8 (No.1). Hal: 7-13.
- Sudirman, H. 2008. *Stunting* atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan*; XVIII.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, E. S. 2011. *Manajemen Kesehatan (Teori dan Praktik di Puskesmas)*, Revisi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumiaty. 2017. Pengaruh Faktor Ibu dan Pola Menyusui Terhadap *Stunting* Baduta 6-23 Bulan di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Ilmiah Bidan Vol (II)*, No 2.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Supiyanto dan Damayanti. 2003. *Perencanaan dan Evaluasi buku dua*. Surabaya : Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga University Press.
- Suyatno, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Kencana.
- Swathma.D, Lestari.H, Ardiansyah. R.T. 2017. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Vol (1) Hal.3

- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. [Serial Online] http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Binder_Volume2.pdf. [15 Maret 2018]
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H, Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., Nurlinawati, I. 2015. *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. [serial online] Jakarta: Kementerian Kesehatan <http://pdgmi.org/wp-content/uploads/2016/08/Stunting-di-Indonesia-A5-rev-7.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund. 2009. *Annual Report 2009*. New York, USA: UNICEF Division Communication.
- United Nations International Children's Emergency Fund. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- Usman dan Akbar. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Walyani, E. S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., Rahfilludin, M. Z. 2016. Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Umur 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. Vol.5 (No.1). Hal:55-61
- World Health Organizing. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organizing.
- World Bank. 2007. *Nutritional Faillure in Ecuador: Causes, Consequenses, and Solution*. Washington DC: World Bank [Serial Online] <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/6651/386890Replacem101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [20 Maret 2018].
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: ANDI.

Lampiran A. Surat Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2185/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 17 September 2018 Nomor : 3959/UN.25.1.12/SP/2018 perihal Penelitian


MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Dini Intan Mayasari / 142110101080
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Pada Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018"
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Jelbuk
Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 19-09-2018
An. KEPALA BAKSABANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DAYA E., S.Sos
NIP. 19690912199602 1001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 24 September 2018

Nomor : 440 /69846/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2185/415/2018, Tanggal 19 September 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Dini Intan Mayasari
NIM : 142110101080
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) pada Kejadian Stunting di wilayah puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember tahun 2018

Waktu Pelaksanaan : 24 September 2018 s/d 30 November 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**


dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran B. Lembar Persetujuan

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jabatan :

Menyatakan atas persetujuan saya dalam upaya membantu peneliti dengan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Dini Intan Mayasari

NIM : 142110101080

Judul : Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Pada Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2018

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini dan saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, 2018

Responden

()

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Pada Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2017

Hari, tanggal :

Alamat :

Karakteristik Responden

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Lama Kerja :

a. ≤ 3 tahun

b. > 3 tahun

Pendidikan terakhir :

a. Tidak pernah sekolah

b. Tidak tamat SD/MI

c. Tamat SD/MI

d. Tamat SLTP/MTS

e. Tamat SLTA/MA

f. Tamat D1/D2/D3

g. Tamat PT

A. Input

a. Man

| | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Pengetahuan | | |
| a. Gerakan 1000 HPK merupakan program yang bertujuan untuk perbaikan gizi anak khususnya menurunkan angka <i>stunting</i> | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| b. Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| c. <i>Stunting</i> adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia) | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| d. Intervensi pada Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) difokuskan pada 2 jenis intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| e. Intervensi gizi spesifik dilaksanakan oleh sektor kesehatan seperti promosi ASI Eksklusif dan MP-ASI, suplementasi tablet besi-folat ibu hamil, imunisasi, PMT ibu hamil dan balita. | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| f. Intervensi gizi sensitif berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan seperti penyediaan air bersih, sarana sanitasi, penanggulangan kemiskinan. | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| g. Pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK berpedoman pada pedoman perbaikan gizi 1000 HPK | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| h. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan merupakan faktor penyebab terjadinya <i>stunting</i> | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| i. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi kronis dan protein kronis merupakan upaya intervensi gizi spesifik pada 1000 HPK | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| j. Sasaran dalam program Gerakan 1000 HPK adalah ibu hamil dan anak usia di bawah 2 tahun. | a. Benar b. Salah | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ketersediaan SDM | | |
| a. Apakah menurut Bapak/Ibu ketersediaan petugas dalam melaksanakan program ini sudah mencukupi/memadai? | a. Memadai b. Tidak memadai | <input type="checkbox"/> |
| 3. Menurut Anda apa yang dimaksud dengan Program Gerakan 1000 HPK? | | |

| |
|--|
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>4. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia yang ada dalam pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

b. Money

| | | |
|---|--|--------------------------|
| 1. Dari mana sumber dana dalam pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK? | a. Dana dari pemerintah b. Dana dari swadaya masyarakat | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah sumber dana yang digunakan sudah memadai? | a. Ya, memadai b. Tidak memadai | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah dana tersebut digunakan sesuai dengan kebutuhan dalam melaksanakan program? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Dana tersebut digunakan untuk apa saja? | a. Pelaksanaan program b. Pengembangan program | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bagaimana proses pendanaan untuk program ini? | | |
| 6. Bagaimana proses pendanaan yang dilakukan pada setiap kegiatan dalam program? | | |
| 7. Apakah terdapat kendala dalam proses pendanaan dalam program ? | | |

c. Material

| | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah tersedia alat khusus dalam pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK? | a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------------------|--------------------------|

| | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------|
| 2. Apakah alat yang digunakan dalam melaksanakan program ini menurut Bapak/Ibu sudah memadai? | a. Ya, memadai b. Tidak memadai | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah tersedia bahan untuk menunjang pelaksanaan program Gerakan 1000 HPK? | a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah bahan dalam pelaksanaan program ini menurut Bapak/Ibu sudah memadai? | a. Ya, memadai b. Tidak memadai | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bagaimana penyediaan alat dan bahan dalam mendukung pelaksanaan program? | | |
| 6. Apakah terdapat kendala dalam penyediaan alat dan bahan untuk program ini? | | |

d. Machine

| | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah sarana dan prasarana memadai dalam melaksanakan Program Gerakan 1000 HPK? | a. Ya, memadai b. Tidak memadai | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah tersedia Polindes atau Posyandu di wilayah Puskesmas? | a. Ya, tersedia b. Tidak tersedia | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bagaimana penyediaan sarana dan prasarana dalam mendukung pelaksanaan program? | | |
| 4. Bagaimana kondisi sarana dan prasarana yang digunakan saat ini? Apakah dilakukan perawatan sarana dan prasarana secara rutin? | | |
| 5. Apakah terdapat kendala dalam penyediaan sarana dan prasarana untuk program ini? | | |

e. *Methode*

| | | |
|---|---|--------------------------|
| 1. SOP atau Pedoman | | |
| a. Apakah ada SOP(Standart Operating Prosedure) atau pedoman dalam melaksanakan program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| b. Apakah dalam pelaksanaan program sudah sesuai dengan SOP atau pedoman? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| c. Apakah SOP yang tidak sesuai perlu perbaikan guna memperbaiki pelaksanaan program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Bentuk Pelayanan | | |
| a. Bagaimana menurut Bapak//Ibu pelayanan yang diberikan dalam program ini? | a. Pelayanan baik b. Pelayanan kurang baik | <input type="checkbox"/> |
| b. Apakah perlu pengembangan metode untuk pelayanan agar pelayanan pada program ini semakin meningkat? | a. Ya b. Tidak | |
| 3. Bagaimana Standar Operasional Prosedur (SOP) yang diterapkann dalam program ini? | | |
| 4. Apakah pelayanan yang diberikan sudah baik? Jika sudah, bagaimana cara memberikan pelayanan yang baik dalam program ini? | | |
| 5. Apakah terdapat inovasi dalam metode pelayanan yang diberikan? | | |
| 6. Apakah terdapat kendala dalam melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan bentuk pelayanan yang telah ditetapkan? | | |

f. Market

| | | |
|---|----------------------------------|--------------------------|
| 1. Apakah sasaran dalam Program ini sudah sesuai target? | a. Ya, sesuai b. Tidak sesuai | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah sasaran dalam program ini adalah ibu hamil dan balita usia dibawah 2 tahun? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |

B. Process

a. Perencanaan

| | | |
|--|-------------------|--------------------------|
| 1. Apakah Puskesmas selalu menentukan sasaran dalam program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Apakah dalam menentukan sasaran dengan cara membandingkan jumlah proyeksi dari Dinas Kesehatan dengan jumlah ibu hamil dan balita usai 0-23 bulan yang ada di wilayah Jelbuk? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Apakah Bapak/Ibu ikut dalam menentukan sasaran program? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Apakah Puskesmas menentukan target cakupan dalam program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 5. Apakah ada besaran presentase target cakupan program oleh Dinas Kesehatan yang harus dicapai oleh Puskesmas? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bagaimana cara menentukan sasaran dalam program? | | |
| 7. Siapa saja yang terlibat dalam menentukan sasaran program? | | |
| 8. Bagaimana rencana kerja dalam program Gerakan 1000 HPK di puskesmas ? | | |
| 9. Apakah terdapat kendala dalam menentukan sasaran program? | | |

b. Pengorganisasian

| | | |
|--|--|--------------------------|
| 1. Pembagian pekerjaan | | |
| a. Apakah dilaksanakan pembagian pekerjaan | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| b. Apakah ada job description/ uraian pekerjaan dalam program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| c. Apakah pembagian tersebut masih berjalan sesuai dengan tugasnya? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| d. Apakah pembagian pekerjaan sudah sesuai dengan kemampuan petugas dalam menjalankan program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Koordinasi | | |
| a. Apakah ada koordinasi yang dilakukan antar petugas maupun dengan penanggung jawab untuk pelaksanaan program ini? | a. Ada b. Tidak ada | <input type="checkbox"/> |
| b. Bagaimana koordinasi yang dilakukan pada saat berlangsungnya program ini? | a. Sangat baik b. Baik c. Tidak baik d. Sangat tidak baik | <input type="checkbox"/> |
| 3. Bagaimana pembagian pekerjaan yang diterapkan dalam pelaksanaan program? | | |
| 4. Bagaimana koordinasi antara kepala puskesmas dan petugas pelaksana program dalam melaksanakan program? | | |
| 5. Bagaimana koordinasi antar petugas untuk menangani masalah dalam program? | | |
| 6. Apakah terdapat kendala dalam berkoordinasi dalam proses pelaksanaan program? | | |

| |
|----------------|
| |
|----------------|

c. Penggerak dan Pelaksanaan

| | | |
|--|---|--------------------------|
| 1. Pelayanan perawatan selama kehamilan | | |
| a. Apakah Puskesmas memberikan pelayanan perawatan selama kehamilan atau <i>Ante Natal Care</i> ? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| b. Apakah ibu hamil rutin dalam memeriksakan kehamilannya (K1-K4)? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| c. Apakah ibu hamil diberikan suplementasi besi-folat, kalsium dan mineral mix? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| d. Bagaimana proses pelaksanaan pelayanan perawatan selama kehamilan atau pelayanan <i>Ante Natal Care</i> ? | | |
| e. Siapa saja yang terlibat dalam pemberian pelayanan <i>Ante Natal Care</i> ? | | |
| f. Apakah ada kendala dalam proses pelayanan? Jika ada, bagaimana solusi yang diberikan? | | |
| 2. Promosi Kesehatan tentang praktek pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI | | |
| a. Apakah dilaksanakan promosi kesehatan tentang praktek pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI ? | a. Ya, dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan | <input type="checkbox"/> |
| b. Kapan kegiatan promosi kesehatan tentang praktek pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI | a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali | <input type="checkbox"/> |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| dilaksanakan? | | |
| c. Apakah dilakukan KIE pemberian MP-ASI yang benar? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| d. Kapan kegiatan KIE pemberian MP-ASI dilaksanakan? | a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali | <input type="checkbox"/> |
| e. Bagaimana proses pelayanan promosi kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI? | | |
| f. Metode apa yang digunakan dalam pelaksanaan promosi kesehatan? Apakah ada inovasi metode? Jika iya, seperti apa? | | |
| g. Apakah ada kendala dalam proses pelaksanaan kegiatan? | | |
| 3. Pemberian imunisasi dasar lengkap | | |
| a. Apakah dilaksanakan pemberian imunisasi dasar lengkap secara rutin sesuai jadwal? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| b. Apakah dilakukan pemberian imunisasi tambahan diluar jadwal berdasarkan ketetapan dari pemerintah? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| c. Apakah dilakukan penyuluhan sebelum pelaksanaan kegiatan imunisasi rutin? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| d. Bagaimana proses pelayanan pemberian imunisasi dasar lengkap? | | |
| e. Apakah terdapat jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap? Jika ada, bagaimana jadwal yang ditentukan? | | |

| |
|---|
| |
| f. Bagaimana proses penyimpanan vaksin untuk imunisasi? |
| g. Apakah ada kendala dalam pelaksanaan imunisasi dasar lengkap? |

d. Pengawasan dan Penilaian

| | | |
|---|-------------------|--------------------------|
| 1. Proses pencatatan dan pelaporan | | |
| a. Apakah sudah dilakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala untuk program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| b. Apakah proses pencatatan dan pelaporan sudah terkoordinasi dengan baik? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| c. Apakah rutin dilakukan pelaporan kepada Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan program? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| d. Apakah proses pencatatan dan pelaporan berlangsung tepat waktu? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| e. Apakah ada kendala dalam proses pencatatan dan pelaporan program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 2. Supervisi | | |
| a. Apakah ada supervisi yang dilakukan pada program ini oleh penanggung jawab kepada petugas? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| b. Apakah ada supervisi oleh Dinas Kesehatan setempat ? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| c. Apakah supervisi dilakukan secara rutin? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 3. Monitoring | | |

| | | |
|---|---|--------------------------|
| a. Apakah ada pengawasan yang dilakukan secara periodik dalam pelaksanaan program ini? | a. Ya b. Tidak | <input type="checkbox"/> |
| 4. Evaluasi | | |
| a. Apakah evaluasi dalam program ini dilaksanakan? | a. dilaksanakan b. Tidak dilaksanakan | <input type="checkbox"/> |
| b. Kapan evaluasi program ini dilaksanakan? | a. Sebulan sekali b. Tiga bulan sekali c. Enam bulan sekali | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bagaimana proses pencatatan dan pelaporan disetiap proses kegiatan program Gerakan 1000 HPK? | | |
| 6. Siapa yang bertanggung jawab pada kegiatan pencatatan dan pelaporan? | | |
| 7. Bagaimana proses supervisi yang dilakukan dalam program ini? | | |
| 8. Bagaimana proses evaluasi yang dilakukan dalam program ini? | | |
| 9. Apakah diberikan solusi perbaikan untuk pelaksanaan program periode berikutnya? | | |

Lampiran D. Lembar Observasi

Lembar Observasi

1. Alat dan Bahan

| No | Jenis Alat dan Bahan | Ketersediaan | | Jumlah | |
|-----|---|--------------|-------|-----------|-------|
| | | Ada | Tidak | Tercukupi | Tidak |
| 1. | Alat tinggi badan | | | | |
| 2. | Timbangan bayi | | | | |
| 3. | Alat ukur panjang badan | | | | |
| 4. | Alat timbangan berdiri | | | | |
| 5. | KMS | | | | |
| 6. | LILA | | | | |
| 7. | Leaflet, flipchart, poster tentang gizi | | | | |
| 8. | Tablet besi (Fe) | | | | |
| 9. | Vitamin A | | | | |
| 10. | Asam folat | | | | |
| 11. | Vaksin untuk imunisasi dasar lengkap | | | | |
| 12. | Biskuit PMT | | | | |
| 13. | Obat cacing | | | | |
| 14. | Mineral mix | | | | |
| 15. | Oralit | | | | |

16. Dokumen

| No | Jenis Dokumen | Ketersediaan | | Keterangan |
|----|---|--------------|-------|------------|
| | | Ada | Tidak | |
| 1. | Buku pedoman pelaksanaan program | | | |
| 2. | Buku petunjuk pelaksanaan perawatan ibu hamil/ <i>Ante Natal Care</i> | | | |
| 3. | Buku KIA | | | |
| 4. | Buku petunjuk pelaksanaan imunisasi | | | |
| 5. | Dokumen pencatatan dan pelaporan kegiatan <i>Ante Natal</i> | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | <i>Care</i> | | | |
| 6. | Dokumen pencatatan dan pelaporan kegiatan KIE Gizi | | | |
| 7. | Dokumen pencatatan dan pelaporan kegiatan imunisasi dasar lengkap | | | |
| 8. | Dokumen pencatatan dan pelaporan kegiatan promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif dan MP-ASI | | | |

17. Dokumen Capaian Program

| No | Kegiatan | Target | Capaian | Kategori | |
|----|--|--------|---------|----------|-------|
| | | | | Tercapai | Tidak |
| 1. | Suplementasi besi-folat dan kalsium | | | | |
| 2. | Tambahan pangan untuk kekeurangan energi kronis | | | | |
| 3. | Promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif (pada individu dan kelompok) | | | | |
| 4. | KIE pemberian MP-ASI | | | | |
| 5. | Pemberian vitamin A dan zink | | | | |
| 6. | Pemberian obat cacing | | | | |
| 7. | Imunisasi dasar lengkap | | | | |

| No | Pembagian tugas kerja | Tersedia dengan jumlah | Sesuai/ Tidak Sesuai | Keterangan |
|----|-----------------------------------|------------------------|----------------------|------------|
| 1. | Bidan | | | |
| 2. | Tenaga Kesehatan Masyarakat | | | |
| 3. | Tenaga gizi masyarakat/ ahli gizi | | | |
| 4. | Kader kesehatan | | | |

Lampiran E. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Koordinator Bidang Wilayah



Gambar 2. Wawancara dengan Koordinator Bagian KIA



Gambar 3. Stok Vitamin, Tablet besi (Fe), Kalsium



Gambar 4. Wawancara dengan Koordinator Bagian Promosi Kesehatan



Gambar 5. Leaflet atau Alat Peraga



Gambar 6. Wawancara dengan Koordinator Bagian Imunisasi



Gambar 7. Wawancara dengan Kader Kesehatan



Gambar 8. Dokumen Pencatatan di Posyandu



Gambar 9. *Cold Chain Vaccine*



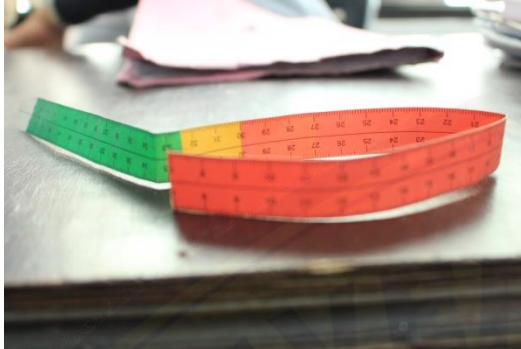
Gambar 10. *Cold Box Vaccine*



Gambar 7. Alat Timbang Berat Badan Berdiri dan Alat Ukur Tinggi Badan



Gambar 12. Alat Timbang Berat Badan Bayi



Gambar 13. Alat Ukur LILA



Gambar 14. Buku KIA

|  ANG TERPADU No Dokumen 404 / 414.23 / 2015 No Revisi Tanggal Terbit 16 Mei 2015 Halaman 3/3 | |  |
|--|--|--|
| LPTD PUSKEMAS JELBUK | dr. ALFI YUDISANTO NIP. 19850701 201001 1 016 | |
| 1. Pengertian | Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil selama masa kehamilan. | |
| 2. Tujuan | Sebagai acuan dalam melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), sehingga dapat menyelesaikan dengan baik, melahirkan bayi yang sehat dan memperoleh kesehatan yang optimal pada masa nifas serta dapat menyusui dengan baik dan benar. | |
| 3. Kebijakan | Penetapan Kepala LPTD Puskesmas Jelbuk Nomor 440 / 414.23/2016 Tertentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Jelbuk | |
| 4. Referensi | Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kementerian Kesehatan RI 2012 | |
| 5. Alat dan Bahan | Alat | |
| | 1. Dopler / spekulum corong 2. Meteran pengukur tinggi fundus uteri 3. Meteran pengukur Lingkar lengan Atas 4. Selimut 5. Reflek Hammer 6. Sarung suntik disposable 0.5 ml 7. Timbangan berat badan dewasa 8. Tensimeter Air raksa 9. Stetoscope 10. Kalender Kehamilan | |
| | | Bahan |
| | | 1. Sarung Tangan 2. Kapsa steril 3. Kaasa Steril 4. Alkohol 70% 5. Jelly 6. Sabun Antiseptic 7. Wastafel dengan air mengalir 8. Vaksin TT |

Gambar 15. SOP Pelayanan Antenatal Care



Gambar 16. Stok Vaksin